Fundado em 1864, o seu Arquivo é Tesouro Nacional

Diário de Notícias

www.dn.pt / Quarta-feira 7.9.2022 / Diário / Ano 158.º / N.º 56 022 / €1,50 / Diretora **Rosália Amorim** / Diretor adjunto **Leonídio Paulo Ferreira** / Subdiretora **Joana Petiz**

REFORMADOS TERÃO CORTE DE 252€ NAS PENSÕES DAQUI A DOIS ANOS

PACOTE DE APOIO Nova medida dá mais meia prestação em outubro, mas reduz em metade as atualizações regulares, originando perdas na base de cálculo. Em 2023, acaba o bónus extra de 10 euros que durou seis anos. Descida do IVA poupa 1,6 euros por mês na luz. PÁGS. 10-11

LIBIA FLORENTINO / GLOBAL IMAGENS

BRASIL CELEBRA 200 ANOS DE INDEPENDÊNCIA

- Imigrantes brasileiros falam da "desesperança" que se vive no seu país, que esperam que mude com as eleições
- Amazónia no centro de selva de desafios para a política externa

PÁGS. 4-8

Regulador
Clara Raposo será primeira vice-governadora do Banco de Portugal
ÚLTIMA

PSP
Polícias desesperam com demora no reembolso de despesas de saúde
PÁG. 13

Guerra
EUA afirmam que Rússia recorre a arsenal norte-coreano
PÁG. 22

Champions
Obra de arte de Grimaldo na 10.ª vitória do Benfica. Segue-se a Juventus, em Turim
PÁG. 23

EDITORIAL

Rosália Amorim
Diretora do Diário de Notícias

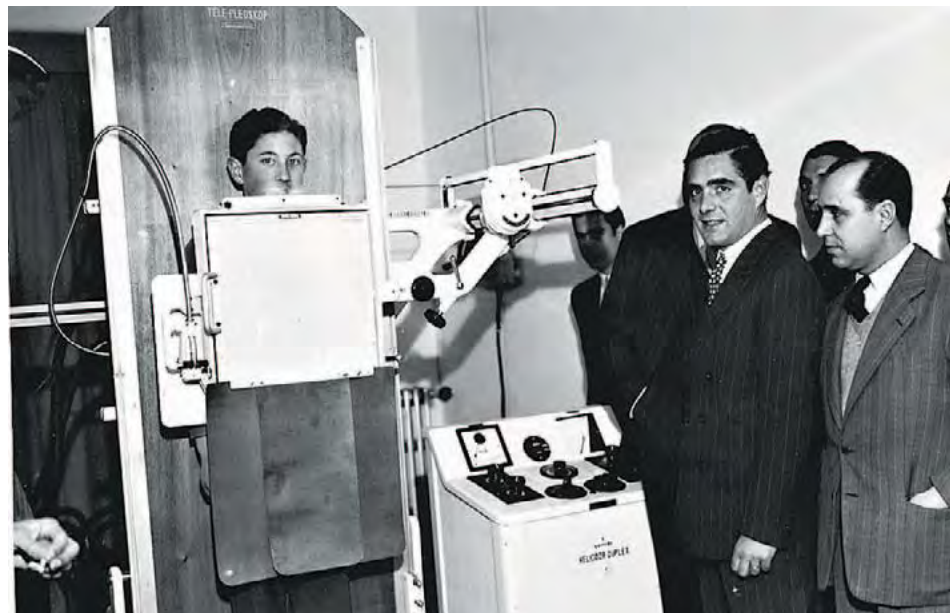
O líder e a comunicação. Conhece Costa a frase de Thatcher?

No dia em que Liz Truss foi convidada a formar governo pela rainha Isabel II e a tomar em mãos os destinos do Reino Unido – é a terceira mulher primeira-ministra em terras de Sua Majestade –, Portugal acordou com a conferência de imprensa proferida por quatro ministros do governo de António Costa para explicar com detalhe o pacote a que o primeiro-ministro chamou "*Famílias Primeiro*". Um título forte que faz jus a uma frase emblemática da antiga *Dama de Ferro* britânica, Margaret Thatcher, "um líder é alguém que sabe o que quer alcançar e consegue comunicá-lo".

António Costa comunicou com eficácia um conjunto de ajudas para combate aos efeitos da inflação e deu sinais de que está no caminho certo. Colmatar os efeitos da subida de preços e uma eventual contração drástica do consumo é urgente, bem como chegar ao bolso de todos. Desta vez não são apenas os mais carenciados que merecem a atenção do Executivo, mas também a classe média. Um sinal político positivo e que beneficia a coesão social. O governo não podia deixar a classe média, sucessivamente, fora dos apoios e deve a olhar para ela não como endinheirada, mas como uma das classes que é mais penalizada pela conjuntura atual. Esse é um avanço na política socialista: menos assistencialismo, mais humanismo.

Os auxílios anunciados chegam para fazer face à situação atual e futura? Não, não chegam e nem vão chegar. Os sinais económicos ditam uma contínua subida da inflação e das taxas de juro, para além de um eventual corte total no fornecimento de energia por parte da Rússia durante o próximo inverno. A oposição tem razão quando diz que o anúncio do governo sabe a pouco. E tem muita razão quando chama de "ilusão" à medida de apoio aos pensionistas, que compreende pagar-lhes em outubro meia pensão, mas que não passa, afinal, de uma espécie de adiantamento por conta, já que em 2023 e 2024 os pensionistas sairão a perder com esta iniciativa por comparação com a atualização automática das pensões que estava prevista (até ao final do primeiro semestre) e que poderia levar a aumentos num intervalo de 7,1% a 8% e não apenas de 3,53% até 4,43%.

O pacote de Costa é bem-vindo, está na rota certa, mas é conservador. "É equilibrado, mas não ambicioso", afirmou ontem o Presidente da República. A ver vamos se o Executivo não terá de abrir mais os cordões à bolsa, até para manter a sua crença de que a economia vai crescer 6,4% ainda este ano.

FOTO DE 1944

O Centro de Medicina Desportiva da Federação Portuguesa de *Football* (FPF) foi inaugurado a 18 de março de 1944, na Av. António Augusto Aguiar, em Lisboa. Um dia antes, os jornalistas, do *DN* inclusive, puderam fazer uma visita guiada ao novo espaço, uma iniciativa da FPF com o incentivo da Direção-Geral dos Desportos e do tentente-coronel Salvação Barreto.

OPINIÃO HOJE

7.9.2022

Diretora Rosália Amorim **Diretor adjunto** Leonídio Paulo Ferreira **Subdiretora** Joana Petiz **Secretário-geral** Afonso Camões **Diretor de arte** Rui Leitão **Diretor adjunto de arte** Vítor Higgs **Editores executivos** Carlos Ferro, Helena Tecedeiro, Pedro Sequeira e Artur Cassiano (adjunto) **Grandes repórteres** Ana Mafalda Inácio, Céu Neves e Fernanda Câncio **Editores** Ana Sofia Fonseca, Ricardo Simões Ferreira, Rui Frias, Filipe Gil,João Pedro Henriques e Nuno Sousa Fernandes **Redatores** Ana Meireles, Carlos Nogueira, César Avó, David Pereira,Isaura Almeida, Paula Sá, Susete Francisco, Susete Henriques, Susana Salvador e Valentina Marcelino **Fecho de edição** Elsa Rocha (editora) **Arte** Eva Almeida (coordenadora), Fernando Almeida, Maria Helena Mendes, Lília Gomes, Rafael Costa e João Coelho **Digitalização** Nuno Espada **Dinheiro Vivo** Joana Petiz (diretora) **Evasões** Pedro Ivo Carvalho (diretor) **Notícias Magazine** Inês Cardoso (diretora) **Conselho de Redação** Ana Mafalda Inácio, Carlos Nogueira, Paula Sá, Susete Francisco e Rui Frias **Secretaria de redação** Carla Lopes (coordenadora) e Susana Rocha Alves **E-mail geral da redação** dnot@dn.pt **E-mail geral da publicidade** dnpub@dn.pt **Contactos** RuaTomás da Fonseca, Torre E, 5.º – 1600-209 Lisboa. Tel.: 213 187 500. Fax: 213 187 515; Rua de Gonçalo Cristóvão, 195, 5.º – 4049-011 Porto. Tel.: 222 096 100; Rua João Machado, 19, 2.ºA – 3000-226 Coimbra. Tel.: Redação: 961 663 378; Publicidade: 969 105 615. Estatuto editorial disponível em www.dn.pt. Tiragem média de agosto de 2022: 6.619 exemplares.

"Brasil é o país onde o futuro nunca chega"

IMIGRANTES Quatro brasileiros falam da "desesperança" que se vive no seu país, que esperam que mude com as eleições. Testemunhos no dia em que se comemoram os *200 Anos de Independência do Brasil*.

TEXTO **CÉU NEVES**

Uma cientista, um escritor, uma socióloga e um cozinheiro empreendedor. Brasileiros que vivem em Portugal, seja há décadas ou há anos. Imigraram por amor, para estudar, por causa de Jair Bolsonaro, o presidente que nenhum vê com bons olhos. Esperam uma mudança nas eleições de outubro. Atividades e experiências de vida diferentes, mas com pontos comuns na forma como avaliam o seu país. Falam numa nação com potencial, mas que nunca o consegue concretizar, com um lindo futuro que nunca chega. Elegem os brasileiros e a cultura como o melhor do seu país; as desigualdades sociais são o pior.

"Sempre ouvi dizer: 'O Brasil é um país de futuro', mas parece que ainda não estamos lá, que nunca o conseguimos", entristece-se Deborah Penque, investigadora do Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (INSA). A frase é repetida pelos restantes três brasileiros com quem o *DN* falou a propósito dos *200 Anos da Independência do Brasil*, que hoje se celebram.

"Parece que não reconheço o meu Brasil. Na área profissional, houve um grande avanço, mas é um país atrasado nas condições de vida, talvez esteja ligado à insegurança, que se agravou muito. As pessoas vivem muito fechadas, não se anda à vontade, como aqui. É uma razão por que muitos brasileiros têm vindo", explica a cientista.

Imigrou em 1979, vivia em São Paulo. Encontrou um Portugal muito atrasado em relação ao que estava habituada e essa situação inverteu-se. A televisão era a preto e branco, a emissão começava às 18.00 horas e acabava às 02.00 com o hino nacional. "Foi um choque. Vinha de um país onde existia a Globo, filmes até às tantas, a televisão não desligava e era a cores."

Tem muitos outros exemplos: os bancos não estavam informatizados, o comboio de Lisboa para o Porto só circulava por uma linha e, por carro, demorava horas pela estrada nacional. Visitava os monumentos, como o Palácio da Pena e o Convento de Mafra, e interrogava-se por que não havia outros turistas. A música que se ouvia era estrangeira, quando no seu país era a brasileira. "Portugal teve um desenvolvimento fantástico, não só a nível das ligações, como em outras áreas. É um desenvolvimento tal que, quando volto ao Brasil, sinto que está preso, não desenvolve."

Deborah Penque tinha 21 anos quando chegou a Portugal, há 43, acompanhando o marido, que emigrara para o Brasil. Estava no 2.º ano de Medicina e mudou para Biologia, porque os médicos em início de carreira tinham de ir para a periferia (Serviço Médico à Periferia). Doutorou-se no Instituto Calouste Gulbenkian em Ciências Naturais, especializou-se em Genética Humana. Fundou o Laboratório de Proteómicas e a Associação Portuguesa De Proteómica.

A cientista tem dupla nacionalidade, mantém ligações ao Brasil, que visita duas vezes por ano para estar com a família, que está toda lá, à exceção do marido, das filhas e do neto. E está em contacto com a comunidade científica, aliás, estão a pensar criar uma rede de cientistas brasileiros e portugueses. Também a política está mal. "O Brasil ainda está na fase de amadurecimento, que foi o que senti em Portugal no início, as discussões políticas mais pareciam discussões de futebol. O Brasil está passando por isso, agora é que se começa a discutir, tenho pena é da forma."

> "Portugal teve um desenvolvimento fantástico, não só a nível das ligações, como noutras áreas. Desenvolvimento tal que, quando volto ao Brasil, sinto que está preso, não desenvolve."

"Retrocesso político e social"

Lira Neto, 58 anos, escritor e jornalista, com formação em Comunicação e Semiótica, 12 livros publicados, veio para Portugal depois de Jair Bolsonaro ganhar as eleições, em 2018. "Houve momentos ao longo da nossa História em que se tentou recuperar e direcionar para um caminho rumo ao desenvolvimento, mas nos últimos anos demos muitos passos atrás – espero que em breve tenha um fim. Foi isso que me fez vir: vim quando se anunciava todo este retrocesso político, social e económico do país."

Veio com a mulher, também escritora e jornalista, profissões que ambos perceberam poder desenvolver em qualquer sítio. Escolheram o Porto, queriam uma cidade que não fosse uma grande metrópole. Moravam em São Paulo, que tem 13 milhões de habitantes. Imigraram com as filhas adolescentes.

"O Brasil é talvez o que há de melhor e de pior. É um país criativo, com uma cultura riquíssima, um povo maravilhoso, mas ao mesmo tempo tem grandes exclusões. É um país de grandes diferenças sociais, abissais. Consegue conjugar essa criatividade e formação do povo brasileiro com esse histórico de exclusão, o que faz com que o Brasil seja esse país contraditório, por natureza ,e as raízes dessas desigualdades nunca foram devidamente combatidas", argumenta Lira Neto.

O mesmo sentimento tem Thais França, socióloga, professora e investigadora nas áreas das Migrações e de Género, há 17 anos em Portugal. "O Brasil está numa situação delicada desde a eleição de Jair Bolsonaro: em relação à democracia, aos direitos e, mesmo, à qualidade de vida, à economia. A população tem sofrido muito. Em vésperas de eleições, tem-se a expectativa muito grande de que se possa tirar este governo de forma democrática e começar a reconstruir o país depois destes quatro anos que foram um massacre."

LIBIA FLORENTINO / GLOBAL IMAGENS

Deborah Penque é investigadora em Genética Humana. Acompanhou o marido, que tinha emigrado, em 1979, encontrou um país atrasado e a preto e branco e que se desenvolveu muito. O Brasil "está preso".

Mas o Brasil é a "minha casa", sublinha e poderia ser bem diferente. "Tem um potencial de crescimento, tem tudo para se tornar um grande país e estou a falar na questão dos direitos e do ambiente. Tem condições para ter uma economia sustentável e que não seja baseada na exploração do ecossistema. O Brasil é uma possibilidade de um futuro bonito, mas é um país de enormes contradições."

Thais tem 41 anos e a dupla nacionalidade desde 2014. Veio para Portugal para fazer o doutoramento na Universidade de Coimbra, esteve em várias instituições académicas, atualmente trabalha no Centro de Investigação e Estudos de Sociologia do ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa. Costuma ir pelo menos uma vez por ano ao Brasil.

Vítor Mortara, 35 anos, licenciado em Letras, enveredou por uma carreira na restauração. Tem o mesmo sentimento, por outras palavras. "É o país do que pode ser, do potencial, do devir, não sei se existe apenas um Brasil. Há o sonho de milhões de pessoas e muitas das aceções são divergentes, mas acredito que muita gente sonha com um Brasil melhor, mais justo, mais igualitário, mais acolhedor."

Veio em 2016, concretizando o desejo da mulher, filha de português que gostava muito de Lisboa. "Morava em São Paulo, uma cidade muito boa, mas também desgastante, os transportes, a condução, existe uma cultura de trabalho muito intensa. Viemos com a certeza de que teríamos o Brasil se não desse certo, piorou muito. Viemos numa época em que havia esperança de as coisas estarem melhorando, depois fomos perdendo todas essas garantias, virou desesperança, e ainda bem que viemos. A mudança de rumo foi um

> "Existe ainda visão de hierarquia de Portugal em relação ao Brasil, o que se manifesta na forma como a comunidade brasileira é recebida: cada vez aparecem mais casos de discriminação", diz Thais França.

grande incentivo para ficarmos". Voltou duas vezes ao Brasil.

Vítor é cozinheiro, um empreendedor da restauração. É um dos sete membros do coletivo Valsa, na Graça, outro dos quais é a mulher. Cada um dos elementos tinha negócios, com a pandemia resolveram formar um espaço de convívio e cultural. Juntam os petiscos e a cerveja artesanal aos livros, discos, cursos, música e outros espetáculos.

O pior e o melhor

O povo e a cultura do Brasil são os principais destaques positivos. "O melhor é o brasileiro e é bom, porque não precisa de estar no Brasil, está em todo o lugar, em Lisboa", acredita Vítor Mortara. São "milhares de talentos, de pessoas que se movimentam e que fazem coisas incríveis, seja na cultura, na comida – chefes de cozinha que usam produtos autóctones, com formas diferentes de pensar a produção e distribuição. Também acompanho a produção audiovisual que é excelente, a minha esposa é jornalista e trabalhava com cinema".

Lira Neto acrescenta: "A música brasileira é inexcedível, a mais bonita do mundo; a literatura, as artes de uma forma geral. E é justamente esse ponto forte que vem sendo vilipendiado, atacado nos últimos anos. Qualquer profissional que hoje trabalhe com a cultura, com a inteligência, como o conhecimento, sofre as consequências".

ARTUR MACHADO / GLOBAL IMAGENS

Lira Neto, jornalista e escritor, deixou o Brasil quando Bolsonaro ganhou, para ele, o Brasil "tem o que há de melhor e de pior".

LÍBIA FLORENTINO / GLOBAL IMAGENS

Thais França, socióloga, veio há 17 anos para estudar. Entende que o seu país tem "um potencial de crescimento", mas muitas contradições.

LÍBIA FLORENTINO / GLOBAL IMAGENS

Vítor Mortara, cozinheiro e empreendedor, veio com a mulher, filha de emigrante português, há seis anos. Tinha esperança no seu país, que se perdeu.

Vale-lhes a "resistência", caráter destacado por Thais França. "São quatro anos do governo de Bolsonaro, quatro anos que as pessoas estão na rua a lutar, os movimentos sociais são muito fortes". Acrescenta: "Essa forma de inventar, por exemplo, na política. Nestas eleições, temos o que se chamam de candidaturas coletivas, uma grande inovação. Juntam-se três/quatro pessoas que representam um coletivo, por exemplo, o de Matos Negros ou de mulheres *trans*, e fazem uma candidatura. Temos uma trajetória muito rica em processos de decisões políticas participativas. A criatividade cultural é genial, a forma como consegue congregar as diferentes tradições, por exemplo, a música afro, música indígena, como foi fundido, como é que a influência do *jazz* entrou no Brasil junto com o samba e a bossa nova".

Deborah Penque concorda e sublinha: "A forma de ser, de estar, do brasileiro é única. É muito alegre, muito família, aqui também, mas é um pouco diferente, o brasileiro é mais aberto, não tem tantos complexos. Vim numa época em que as coisas do Brasil eram boas, as músicas eram melhores, os artistas eram empreendedores. Aqui, as pessoas queriam um emprego estável, o que mudou. O brasileiro tinha de se virar, era criativo, foi essa criatividade que eu trouxe".

Mas como o Brasil é país de contraste, também é em algumas pessoas que está o pior. Para Vítor Mortara é a elite brasileira. "Não superou coisas do século passado, não consegue abrir mão do privilégio, o que vem desde as colónias. Famílias que continuam com grande concentração de renda, de terra, que não veem que o mundo mudou muito. É uma mentalidade um pouco tacanha de não aceitar direitos para as outras pessoas."

Explica a socióloga: "Tem o histórico de uma ditadura, também é extremamente conservador. Não parecia, mas a eleição de Bolsonaro descortinou tudo isso – o racismo, a transfobia, o país das hierarquias. Existe um racismo estrutural no Brasil que se vai juntar com a pobreza e promove as discriminações, exclusões, marginalizações, muitas desigualdades. A pobreza, a raça e género estão interligadas".

É o que destaca Lira Neto: "A desigualdade social, a insensibilidade das nossas elites em relação a essa desigualdade histórica".

Déborah Penque gostava de ver um país com maior sentido de cidadania. "Não tem a responsabilidade de cidadania. E precisamos de uma sociedade mais justa. No Brasil há pessoas que ganham muito bem, os políticos, e os outros que ganham muito mal. O país ainda não se desenvolveu e isso tem a ver com a política, que tem a ver com a mentalidade das pessoas, que tem de mudar".

Relações com Portugal

A diplomacia é uma coisa; a prática e a forma como os brasileiros são vistos em Portugal é outra, embora nenhum dos quatro imigrantes se tenha sentido discriminado. Mas salientam que pertencem a um extrato social diferenciado. "Existe ainda visão de hierarquia de Portugal em relação ao Brasil, o que se manifesta na forma como a comunidade brasileira é recebida, cada vez aparecem mais casos de discriminação, de racismo, as dificuldades que têm, por exemplo para alugar uma casa", diz Thais França.

Lira Neto começa a compreender melhor o convívio entre as duas comunidades. "Depois de quatro anos, percebo que a relação entre os dois países é forte, são países irmãos, não tenho dúvidas. Parece-me que de uma certa forma os portugueses amam o Brasil, a cultura brasileira, mas existem focos isolados, especialmente para as pessoas que chegam em circunstâncias não tão privilegiadas, sem uma qualificação profissional ou económica minimamente estáveis. Essas pessoas são vulneráveis a todo o tipo de preconceito, xenofobia. Mas é uma relação que tende a evoluir com o tempo. Há cada vez mais brasileiros a viver em Portugal, de todas as circunstâncias, é uma relação de aprendizagem mútua". E entende que Portugal deveria olhar com mais atenção para a realidade brasileira, até para não repetir os mesmos erros.

Vítor Mortara concorda que Portugal precisa de entender melhor o Brasil, "principalmente com a chegada de muitos imigrantes brasileiros que contribuem para a sociedade portuguesa". Sublinha: "Portugal precisa de entender o que foi o processo de colonização, o tráfico de escravos, o que tem reflexos muito grandes na sociedade brasileira, ter um olhar mais empático, essa troca é muito importante. A minha relação com Portugal vem muito antes de morar aqui, pela história, literatura. Os portugueses têm acesso a muita coisa do Brasil, música, cinema, mas são produções mais culturais, mais industriais, há uma parte mais profunda que ainda não é olhada".

Déborah Penque concentra-se na sua experiência enquanto cientista. "Tem havido relações, por exemplo, a nível da Fundação da Ciência & Tecnologia, com projetos de investigação bilateral. Há muitos brasileiros nas universidades portuguesas e portugueses que vão para o Brasil, a mesma língua facilita imenso. Há uma boa relação, poderia haver mais e pode ser que, com as comemorações dos *200 Anos da Independência*, se fortaleçam".

ceuneves@dn.pt

Amazónia no centro de selva de desafios

POLÍTICA EXTERNA Recuperação do poder do Brasil na chamada "diplomacia ambiental" é chave, segundo observadores e candidatos às eleições, para conter os estragos da política externa "alucinada" de Bolsonaro.

TEXTO **JOÃO ALMEIDA MOREIRA,** SÃO PAULO

Ernesto Araújo, o ministro das Relações Exteriores original de Jair Bolsonaro, considerava Donald Trump "um ser divino" descido à Terra "para salvar o Ocidente" e a globalização "uma ideologia anticristã" dominada "pelo marxismo cultural". O diplomata que comparou o isolamento social na pandemia a campos de concentração nazis e chamou o Coronavírus de "comunavírus", defendeu ainda que "a esquerda sequestrou a causa ambiental e a perverteu", visando "transferir poder económico do Ocidente para a China". Com este ideário, o Brasil, segundo observadores, tornou-se um pária internacional. "Então, que sejamos esse pária", respondia, orgulhosamente só, Araújo.

O futuro – próximo e distante – da diplomacia do Brasil não pode, portanto, ser discutido sem se levar em conta o tamanho do estrago provocado por Bolsonaro e Araújo, defendem ex-titulares da pasta das Relações Exteriores e demais observadores. Em conferência organizada pela Universidade de Harvard e o MIT nos últimos meses, antigos ministros concluíram que o Brasil deve atuar, no futuro, "como uma força de moderação e equilíbrio no sistema internacional, no apoio à autodeterminação, à cooperação e à solução pacífica de controvérsias, e no reforço do sistema multilateral, considerado o mais benéfico para uma potência média e soberana como o Brasil costumava ser".

Celso Lafer, ministro da área de Fernando Collor de Mello e de Fernando Henrique Cardoso, Rubens Ricupero, ministro da Economia de Itamar Franco e especialista em Relações Internacionais, Celso Amorim, ministro das Relações Exteriores de Itamar Franco e Lula da Silva e da Defesa de Dilma Rousseff, e Aloysio Nunes, ministro das Relações Exteriores de Michel Temer, concordaram que, "a despeito de discordâncias pontuais e programáticas", a diplomacia do país "orientou-se ao longo de décadas – inclusive durante a ditadura militar – por critérios racionais e pragmáticos, em defesa de interesses nacionais e de acordo com as capacidades do Brasil, sem se deixar afundar por ilusões ideológicas e nem por uma vassalagem a outras potências – essa racionalidade, no bolsonarismo, acabou".

Para Lafer, "a política externa em curso não tem nenhuma relação com a realidade e vem levando ao nosso isolamento no mundo. No lugar de afirmar a presença brasileira internacionalmente, combatemos inimigos imaginários". "A política externa de Bolsonaro é rejeitada por todos, é anticonsenso, é um cachorro morto que não se pode discutir racionalmente, é absolutamente alucinada", observou Ricupero.

"A reputação do Brasil está fortemente atacada, impondo uma enorme vergonha internacional. A vergonha vai sobreviver ao governo Bolsonaro por muitos anos", disse Amorim, conselheiro de Lula para as Relações Internacionais. "A situação só não é pior porque o Brasil tem uma diplomacia muito competente, que contém estragos", defendeu Nunes.

ERIC BARADAT / AF

Ernesto Araújo foi ministro das Relações Exteriores do Brasil entre janeiro de 2019 e março de 2021. Na altura, chamava "comunavírus" ao Coronavírus e dizia que Donald Trump ia "salvar o Ocidente".

Hussein Kalout, investigador da Universidade de Harvard e ex-secretário de Assuntos Estratégicos do governo Temer, reforçou, ao jornal *Valor Económico*, "o isolamento do Brasil na América do Sul". "Além disso, temos mantido uma relação gélida com os principais países europeus e perdemos a capacidade de atuar, de forma simultânea, em múltiplos tabuleiros e, naquilo em que nos caracterizamos por uma certa envergadura, como a diplomacia ambiental, ficamos coxos na modulação das negociações internacionais", prosseguiu Kalout.

E o futuro? Para o investigador, "quem for eleito em outubro terá diante de si, no próximo ciclo presidencial, um sistema internacional mais competitivo e mais fragmentado". "Isso poderá ensejar mais oportunidades ou mais isolamento. Dependerá das escolhas. Temos de diversificar as nossas alternativas de comércio exterior, evitar a transposição de rivalidades geopolíticas para a América Latina, agir com muita maturidade à luz do risco de colapso do sistema multilateral e ter um projeto muito claro para a preservação e o desenvolvimento da Amazónia".

A preservação da Amazónia é uma das questões chave na política externa do Brasil.

"O social-democrata SPD só voltou ao poder na Alemanha graças aos verdes. A coligação de esquerda Nupes, liderada pela França Insubmissa, também deve tudo aos ambientalistas e nada aos decadentes socialistas. A última *chance* de Joe Biden de salvar o seu governo foi arrancada pelos ativistas que se jogaram no chão do Congresso para obrigar os senadores democratas a reabrirem as negociações por um pacote de investimento climático", lembra Mathias Alencastro, colunista do jornal *Folha de S. Paulo*.

"Essa mudança de paradigma tem tanto a ver com valores, quanto com pragmatismo. O desafio do aquecimento global dá nova legiti-

> O futuro – próximo e distante – da diplomacia do Brasil não pode ser discutido sem se levar em conta o tamanho do estrago provocado por Bolsonaro e Araújo, defendem ex-titulares da pasta das Relações Exteriores e demais observadores.

MAURO PIMENTEL / AFP

midade à governança do Estado e amplia dramaticamente o horizonte da ação pública. Ele permite a criação de novas iniciativas industriais, científicas e sociais que eram tidas como inviáveis até há poucos anos". "Em todas as democracias ameaçadas pela ultra-direita, a política climática tem tido um papel fundamental na refundação do Estado. Cabe ao eleitor exigir que o Brasil se torne uma infeliz exceção", conclui.

O PT, de Lula, identifica, através de Celso Amorim, três grandes mudanças geopolíticas que tornam o mundo bem diferente, segundo ele, do período em que esteve à frente da pasta, de 2003 a 2010. "Uma é a 'centralidade' da questão climática, que se transformou em fator de sobrevivência da humanidade e condiciona uma série de posições na política externa; a segunda é a ascensão da China como maior economia do planeta, dependendo do indicador; e a terceira é uma guerra, demorada, no coração da Europa."

Uma das prioridades do Brasil, disse em entrevista ao jornal digital *Poder360*, deveria ser ajustar o acordo bilateral do Mercosul com a União Europeia. "Na primeira semana de governo, eu mandaria uma carta [para a União Europeia] dizendo: 'Olha, queremos conversar para levar adiante, mas com reflexão'."

Sobre a entrada na OCDE, um dos desígnios de eventual segundo mandato de Bolsonaro, Amorim não está seguro. "Nenhum outro país dos BRIC é da OCDE e não deixa de receber capitais, investimentos, por isso. A OCDE é um selo de qualidade, mas o Brasil já segue a maior parte das regras."

Ciro Gomes também ironizou os planos do Brasil de entrar na OCDE. "Às vezes parece-me, se não fosse tão grave, uma brincadeira de criança", afirmou ao *Valor Económico*. "O nosso interesse pragmático se daria, muito mais, num ambiente dos BRIC ampliado."

Já a candidatura de Bolsonaro insiste na OCDE. A ideia, sublinharam responsáveis pela área diplomática na campanha do presidente, "é culminar o segundo mandato de Bolsonaro, em 2026, com a adesão definitiva à OCDE".

Vinícius Rodrigues Vieira
"O Brasil deve equilibrar o *soft* com o *hard power*"

Como resumiria a política externa do Brasil nestes 200 anos passados?
No primeiro século, sob liderança de Alexandre de Gusmão, patrono da diplomacia, quis consolidar-se através do reconhecimento das grandes potências, como o Reino Unido, e da definição das suas fronteiras. No segundo século, com as fronteiras consolidadas, graças à atuação do Barão do Rio Branco, pôde fazer então uma diplomacia virada para o desenvolvimento já sob Joaquim Nabuco, que se virou mais para Washington do que para Londres, dada a queda de influência da Europa. Essa diplomacia de desenvolvimento atravessou varguismo, industrialização, intervalo democrático, ditadura militar e, agora, redemocratização. No século XXI, pensou-se que o foco passasse para Pequim, mas a virada foi constrangida pelo nacionalismo-cristão e defesa dos interesses do agronegócio de Bolsonaro.

Qual papel pode encaixar melhor nos próximos 200?
O papel do Brasil é duplo: ou se agarra a uma suposta identidade ocidental, que, à parte a herança lusitana, não existe, num país formado por influências indígenas e africanas, e que nos deixaria à margem, como uma espécie de extremo-ocidente, ou se agarra à China, que se sente uma civilização mais antiga e superior. Mas é positivo haver margem de manobra entre Washington e Pequim.

A imagem de pária internacional, no bolsonarismo, demorará a apagar?
Pode ser apagada se o Brasil recuperar a agenda ambiental, reafirmando a soberania da Amazónia, mas com a contrapartida de garantir a sua sustentabilidade e se for menos vulnerável à agenda conservadora.

O Brasil pode voltar a exercer *soft power*?
O Brasil só recupera *soft power* global se recuperar a diplomacia que começou a fazer desde, sobretudo, os anos 1990 de país multilateral e potência ambiental. Isto, embora o sistema internacional estimule os países a serem cada vez mais afeitos ao *hard power*, como a Índia, porque talvez não haja *soft power* sem um mínimo de *hard power*.

E ser um líder do chamado Sul Global?
Como alternativa ao poder euro-atlântico, já consolidado na NATO, e ao bloco euro-asiático, com Rússia e China, vão sobrar potências regionais, como Índia, África do Sul, Turquia e o Brasil, com capacidade, sim, de ser um líder do Sul Global. É uma oportunidade, se equilibrar os tais *soft* e *hard powers*, numa espécie de novo movimento não-alinhado.

VINÍCIUS RODRIGUES VIEIRA
Professor de Relações Internacionais na Fundação Armando Álvares Penteado

Entrar no Conselho de Segurança (CS) da ONU é um grande objetivo?
O Brasil tem condições de entrar no segundo pelotão de potências, onde estão Índia ou Turquia, e nenhuma delas, que eu saiba, tem como prioridade o CS. A reivindicação não saiu da agenda, nem mesmo com Bolsonaro, mas não será a presença lá que dará mais poder.

A relação com Portugal tenderá a ser de afastamento, à medida que nos distanciamos de 1822?
Apesar de o Brasil ser uma invenção portuguesa, acredito que o fosso aumentará, pelo afastamento das raízes católicas no Brasil, por Portugal ser um mercado económico pequeno, por as novas gerações portuguesas se identificarem mais com a Europa, por haver estranhamentos em virtude de xenofobia. Um problema análogo ao que se passa nos EUA onde nalguns lugares as pessoas nem se lembram que foram colonizadas pelo Reino Unido.

Opinião
Ana Paula Laborinho

O grito do Ipiranga

Tem sido muito destacado, por pouco habitual, também ser celebrado em Portugal o *Bicentenário da Independência do Brasil*. A data simbólica de 7 de setembro em que D. Pedro rompe as relações de subordinação com Portugal e grita nas margens do Ipiranga "*Independência ou Morte!*", permitiu, ao longo destes dois séculos, a visão romantizada do país colonizador que liberta a sua colónia. Decerto um dos melhores resultados destas comemorações tem sido a profusão de encontros científicos e publicações (livros, artigos, nomeadamente dirigidos ao grande público) que mostram a complexidade desse processo.

Ao longo destes 200 anos, vários movimentos migratórios têm levado e trazido comunidades que serviram para aproximar os dois países que (não será exagerado dizer) ainda se conhecem mal. De um lado e doutro, sobrevivem muitos estereótipos com a sua melhor expressão no anedotário vulgarizado. A língua portuguesa continua a ser considerada o traço de união mais permanente, embora com as diferenças que umas vezes são empoladas e outras ignoradas.

A chegada das telenovelas brasileiras a Portugal trouxe consigo um contacto com vocabulário e sotaques que, na altura, foram rapidamente assimilados. Muito desse vocabulário era, afinal, o regresso de palavras do português antigo que outras influências ou o caminho das palavras fizeram desaparecer ou substituir por distintos termos. Esquecemos que as línguas são corpos vivos que se transformam, embora seja necessário ter uma perspetiva longa para dar conta dessas mudanças. Se o português evoluiu do latim, começando por ser uma língua oral e absorvendo influências como o árabe, o português do Brasil cruzou-se com outras línguas como o tupinambá, o iorubá, mas também o espanhol, o francês e outros idiomas ao sabor da história.

Reconheço que o grande objetivo do *Acordo Ortográfico de 1990* não foi alcançado: criar uma base ortográfica comum a todos os países de língua oficial portuguesa que permitisse, por exemplo, maior circulação do livro e de todos os produtos escritos, mas também contribuísse para a criação de um espaço de conhecimento comum, facilitando a mobilidade de estudantes e professores.

Lindley Cintra (1925-1991), um dos maiores linguistas portugueses, que colaborou ativamente na elaboração das bases desse acordo, publicou no semanário *Expresso*, em 28 de junho de 1986, um artigo em que expõe as razões para que, segundo ele, "deve considerar-se indispensável e urgente que se chegue a um verdadeiro e eficaz acordo sobre tal matéria ainda que, para isso, haja que sacrificar preconceitos e hábitos há muito adquiridos […]". O resto da história já a conhecemos.

Os preconceitos e hábitos há muito adquiridos têm levado a uma clivagem cada vez maior entre a variante do Brasil e de Portugal, de que poderíamos dar muitos exemplos, desde logo ao nível da circulação de edições de um país e de outro por razões da diferença de variantes. Talvez o exemplo mais chocante seja a exigência por parte de universidades portuguesas (não sei se acontece no Brasil) de que os estudantes dos países de língua oficial portuguesa utilizem nos seus trabalhos a variante de Portugal. É frequente também ouvir comentários dirigidos a brasileiros como "Fala tão bem, nem quase tem sotaque".

Uma das maiores riquezas da nossa língua é a sua diversidade que resulta de uma história espalhada por várias geografias, cruzando-se, por isso, com diferentes culturas e outras línguas. No ano em que celebramos o *Bicentenário da Independência do Brasil*, falta saltar muitos muros e não esquecer que o português é uma grande língua – a tal de 260 milhões de falantes – porque 210 milhões estão na América Latina. E muitos de nós (incluindo os nossos filhos) imitamos o sotaque brasileiro para conseguir um bom desempenho de assistentes de voz como a Siri ou a Alexa.

Diretora em Portugal da Organização de Estados Ibero-Americanos

Opinião
Octávio dos Santos

Não irmão, mas sim filho

O Brasil celebra hoje, 7 de Setembro de 2022, 200 Anos de Independência. É uma data muito importante, realmente histórica, pela qual Portugal é o primeiro país a dar os parabéns e a desejar "Feliz Aniversário". Ao país irmão? Não, ao país filho. Sim, porque o Brasil é uma completa, total, criação de Portugal, que foi tanto "pai", como "mãe" entre 1500 e 1822...

...Período durante o qual sucessivas gerações de portugueses, cujo maior representante, símbolo, terá sido o Padre António Vieira, trabalharam para fazer da Terra de Vera Cruz a mais bela, a mais rica, quiçá perfeita, nação do planeta. Alargaram o território para além do Tratado de Tordesilhas e, assim, conquistaram praticamente todo o Amazonas, floresta e rio. Aos povos nativos juntaram europeus e africanos, criando condições para uma autêntica, e profícua, miscigenação. Deste lado do Atlântico levaram inclusivamente pedras com que se construíram fortalezas e igrejas. Providenciaram uma língua que constituiria o principal suporte da identidade e da unidade nacionais. E, algo de incrível nunca acontecido, visto, antes nem depois, fizeram da colónia o centro do império, Rio de Janeiro a substituir Lisboa como capital e metrópole, e a seguir permitiram que a família real portuguesa se tornasse também a brasileira, com o "*Grito do Ipiranga*" do herdeiro do trono a anunciar o "corte" do "cordão umbilical". Que se fez sem revolução, sem guerra, assim possibilitando à nova nação iniciar o seu próprio caminho sem drama, sem tragédia. Os brasileiros teriam preferido que tivesse acontecido o mesmo que nas independências dos Estados Unidos e da Argélia, marcadas por confrontos longos e sangrentos com, respetivamente, a Grã-Bretanha e a França? Sim, não se duvide: tudo o que de bom o Brasil teve e tem deve a Portugal. Pelo que não se compreende e não se aceita que, ainda hoje, tantos brasileiros, desde cidadãos mais ou menos anónimos, a figuras públicas mais ou menos conceituadas, insistam no insulto de que os problemas que a sua pátria sofre(u) sejam culpa de Portugal. Tanta estupidez, tamanha falta de respeito, tal demonstração de ignorância, imaturidade e ingratidão, devem ser condenadas sem hesitação e sempre que se manifestem.

Nós deixámos de ser responsáveis por eles desde 1822, diretamente, e desde 1889, indiretamente, quando D. Pedro II, após (e por causa de) abolir a escravatura, foi deposto enquanto chefe de Estado, e com ele a monarquia brasileira. Na verdade, os dois países foram, e são, prejudicados por repúblicas, ambas instauradas por golpistas fanáticos e minoritários, que não cumpriram plenamente o que prometeram, ou seja, ordem e progresso. Uma das áreas em que a desordem e o retrocesso mais se fizeram, e fazem, sentir é a da ortografia. As repúblicas de ambos os lados do Atlântico são reincidentes em obsessivas e absurdas "reformas" e (des)acordos quanto à forma de escrever, iniciativas que desvalorizam, enfraquecem, um vital instrumento de comunicação, com (más) consequências visíveis, inegáveis, nas culturas de ambas as nações. O maior extremismo, e até terrorismo, neste âmbito veio do Brasil em 1943, quando a ditadura de Getúlio Vargas consagrou um radical e generalizado corte de consoantes "mudas", ceifando as raízes latinas, que cobardemente as mais altas (ou baixas?) instâncias oficiais portuguesas viriam a "adotar" através do *AO90*. Os dois países são, neste aspeto, duas insólitas e ridículas, risíveis, exceções em todo o mundo civilizado, duas "repúblicas das bananas" típicas do Terceiro Mundo, terrenos férteis para o surgimento de "vanguardistas" patéticos que não hesitam em sacrificar os verdadeiros interesses, a estabilidade e o bem-estar da maioria dos seus compatriotas em favor de um falso progresso, de utopias que acabam por se revelar, inevitavelmente, como distopias. E tanto deste lado do Atlântico como do outro a "justificação" tem sido a mesma: simplificar e "facilitar" a aprendizagem; porém, tais objetivos não – nunca – foram atingidos, como o atestam os crónicos e elevados índices de analfabetismo e de iliteracia nas duas nações.

Há 100 anos, em 1922, a celebração do primeiro *Centenário da Independência do Brasil* teve como maiores protagonistas dois portugueses: Carlos Gago Coutinho e Artur Sacadura Cabral, que realizaram a primeira *Travessia Aérea do Atlântico Sul*. Um século depois, o maior protagonista é outro português que também viajou – na verdade, apenas uma parte dele – de avião a partir da Europa: o coração de D. Pedro I (para nós o quarto), por ele doado à cidade do Porto, regressou temporariamente à segunda pátria que igualmente tanto amou. Se o dele já não, os corações de muitos (acredito que a maioria dos) portugueses ainda batem pelo Brasil, apesar de tudo orgulhosos, como um pai, por tudo o que de bom o filho conseguiu. Todavia, e tal como numa relação familiar, é indispensável haver respeito mútuo, e, nesse aspeto, muito há ainda a fazer. Tal como entre pessoas, também entre nações não deve existir dominação e subordinação resultantes de uma disparidade de números – nos quilómetros quadrados de área, no número de habitantes, no poder económico. A reversão de papéis expressa numa eventual reconversão de Portugal como colónia contemporânea do Brasil, que muitos cá parecem encarar com resignação, não é uma solução para um problema que, de facto, não existe nem nunca existiu. Porque nós não temos presentemente de pedir perdão seja pelo que for. Esperamos, sim, pelo contrário, ouvir um "muito obrigado".

Jornalista e escritor

Deputados vão decidir nas próximas semanas o futuro modelo dos debates quinzenais.

Inflação, metadados, eutanásia: a agenda do Parlamento até ao OE

DEPUTADOS Assembleia da República tem cerca de um mês de trabalhos até à entrada do Orçamento do Estado. Vários diplomas que transitaram de julho deverão ser agora fechados.

TEXTO **SUSETE FRANCISCO**

A Assembleia da República reúne hoje a Comissão Permanente para discutir o aumento do custo de vida, um tema que promete manter-se na agenda nas próximas semanas e atravessar a discussão do Orçamento do Estado (OE) para 2023. Mas, até ao início da discussão orçamental , dentro de cerca de um mês – o OE será entregue aos deputados a 10 de outubro –, o Parlamento deverá ainda fechar vários diplomas que transitaram de julho. É o caso dos metadados, da despenalização da morte medicamente assistida ou da nova regulamentação das ordens profissionais.

Reunida ontem, a Conferência de Líderes parlamentares agendou para a próxima semana o debate do Programa de Emergência Social apresentado pelo PSD. Um dia depois será a vez das medidas anunciadas pelo governo para atenuar o impacto do aumento de preços, algumas das quais têm de passar pela Assembleia da República: é o caso do teto de 2% ao aumento das rendas, bem como da redução do IVA da eletricidade, na componente que é taxada a 13%, para os 6% . O mesmo acontece com o aumento das pensões para 2023. A estas poderão ainda juntar-se algumas das medidas de apoio às empresas, que o governo ainda não anunciou.

Metadados, eutanásia e debates quinzenais

Se o tema da inflação e do aumento do custo de vida tomou conta dos últimos meses e promete estender-se pelos próximos, será no trabalho em comissão que avançarão agora alguns dos *dossiers* que ficaram pendentes no final de julho. Um dos mais urgentes será o diploma dos metadados, pressionado pelas queixas dos vários agentes do setor da Justiça sobre as pesadas consequências na investigação criminal.

Na agenda do grupo de trabalho que vai fechar a versão final do diploma, que tentará ultrapassar a inconstitucionalidade decretada pelo Tribunal Constitucional, estão já várias audições agendadas – nomeadamente do diretor nacional da Polícia Judiciária, do presidente da ANACOM, da Provedora de Justiça ou da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

> PSD recusou-se a redigir o parecer pedido à Comissão de Assuntos Constitucionais por Santos Silva, sobre o Projeto de Resolução do Chega que o acusa de parcialidade e falta de isenção. Sociais-democratas dizem que não vão contribuir para "folclore".

Feitas as audições, o diploma terá ainda um longo caminho pela frente: uma vez enviado para Belém, o novo texto irá para apreciação do Tribunal Constitucional, como já garantiu o Presidente da República. A lei chumbada pelo TC determinava que os fornecedores de serviços telefónicos e de internet devem conservar os dados de comunicações dos clientes (como a origem, destino e localização das chamadas) pelo período de um ano, para eventual utilização em investigação criminal, uma ferramenta que tem sido apontada como essencial.

Outro tema que regressa – mais uma vez – à agenda parlamentar é a despenalização da morte medicamente assistida, aprovada na generalidade em junho, com o grupo de trabalho liderado pela socialista Maria Antónia Almeida Santos a procurar conciliar os quatro projetos de lei em cima da mesa, do PS, BE, IL e PAN.

Sendo as várias propostas de conteúdo muito idêntico, uma resposta cirúrgica ao veto de Marcelo Rebelo de Sousa, o diploma final poderá ainda surgir com algumas alterações adicionais, como a obrigatoriedade de consulta de um psicólogo ou uma definição em concreto do tempo que deve mediar entre o início do processo e a concretização da morte medicamente assistida.

Os projetos sobre as ordens profissionais e as alterações às leis laborais, no quadro da chamada "Agenda para o Trabalho Digno", voltam igualmente ao Parlamento, numa agenda onde surgirá também o tema dos incêndios e, previsivelmente, a Saúde, numa altura em que a ministra Marta Temido está demissionária e vários partidos avançaram já com o pedido de apreciação parlamentar do novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

Também os debates quinzenais com o primeiro-ministro voltam a discussão entre os deputados. O processo de revisão do Regimento da Assembleia ficou por fechar em julho e com o modelo dos debates ainda em aberto: PS e PCP propõem debates mensais, enquanto os restantes partidos insistem no regresso do modelo de debates a cada duas semanas.

PSD contra "folclores" recusa fazer parecer

Já ontem, voltou à agenda dos deputados o Projeto de Resolução do Chega de condenação ao presidente da Assembleia da República, que o partido de André Ventura acusa de parcialidade e falta de isenção.

Ontem, o PSD, partido ao qual caberia elaborar um parecer, pediu "escusa" dessa tarefa, afirmando que não pretende contribuir para "folclores".

Referindo o pedido feito por Santos Silva, que solicitou um parecer à comissão de Assuntos Constitucionais sobre a admissibilidade do projeto, a deputada social-democrata Paula Cardoso afirmou que o próprio presidente da AR "reconhece que o que está em causa não é nenhuma questão regimental ou constitucional", mas "uma questão ético-política".

"Se é uma questão ético-política não nos cumpre a nós dar pareceres sobre este folclores entre o presidente da Assembleia da República e o Chega", acrescentou a parlamentar social-democrata, citada pela Lusa, sublinhando que o PSD não está disponível "nem hoje nem doravante para participar" neste tipo de questões. A recusa motivou protestos das restantes bancadas, mas o parecer acabou por ser atribuído a Inês Sousa Real, do PAN.

susete.francisco@dn.pt

Reformados levam corte de 252 euros nas pensões daqui a dois anos

APOIOS Nova medida dá mais meia prestação em outubro, mas reduz em metade as atualizações regulares, originando perdas na base de cálculo. Em 2023, acaba o bónus extra de 10 euros que durou seis anos.

TEXTO **SALOMÉ PINTO**

Em outubro, todos os pensionistas com prestações até 5318 euros, isto é, 12 vezes o Indexante dos Apoios Sociais (IAS), que está nos 443,2 euros, vão receber mais meia pensão. Mas, em contrapartida, terão um corte na base de cálculo da atualização regular das reformas em 2023. No final das contas, não haverá efetivamente um ganho no longo prazo. Pelo contrário, em 2024, os pensionistas da Segurança Social, com uma prestação média de 501,77 euros, vão perder 252 euros, no conjunto do ano, ou 18 euros por mês, e os beneficiários da Caixa Geral de Aposentações (CGA), com uma reforma média de 1341,99 euros, terão uma redução de 672 euros anuais ou de 48 euros mensais.

Para o próximo ano, como contrapartida do bónus pago em outubro, que vai custar ao cofres do Estado mil milhões de euros, o governo decidiu cortar na atualização regular das prestações, que é calculada tendo em conta o crescimento médio do PIB nos últimos dois anos e a inflação apurada em novembro. Assim, até 886 euros, o aumento que seria de 8% baixa para 4,43%; entre 886 e 2659 euros, a subida prevista de 7,64% passa para 4,07%; e, entre 2659 euros e 5318 euros, a atualização que seria de 7,1% desce para 3,53%. A proposta ainda precisa do aval da Assembleia da República, mas a aprovação está garantida pela maioria absoluta socialista.

O *DN/Dinheiro Vivo* fez as contas às perdas com base na pensão média da Segurança Social que, em dezembro de 2020, se fixou nos 501,77 euros, segundo um documento complementar à proposta do Orçamento do Estado para 2022. Assim, esta prestação deveria subir 8%, ou seja, cerca de 40 euros para 541,9 euros, à luz das regras normais. Aplicando os 4,43% que agora o governo propõe, o aumento será apenas de 22 euros para cerca de 523,9 euros, uma diferença de 18 euros mensais ou de 252 euros anuais.

É certo que o bónus de mais meia pensão, pago em outubro, vai compensar o diferencial no próximo ano. Contudo, a base de cálculo para as atualizações regulares de 2024 será mais baixa: em vez dos supostos 541 euros será de 523 euros. Logo, os aumentos serão inferiores.

O mesmo se aplica às prestações da CGA. Segundo a instituição, a reforma média, a dezembro de 2020, era de 1341,94 euros. À luz da lei, deveria ter uma atualização, no próximo ano, de 7,64%, o que daria mais 102 euros, crescendo para 1444,4 euros. Com as alterações introduzidas pelo governo, esta pensão subirá apenas 4,07%, isto é, 54,61 euros, para 1396,5 euros. Ou seja, uma diferença de 48 euros mensais ou de 672 euros no conjunto do ano. Como a base agora é inferior, as atualizações para 2024 também serão mais baixas do que o previsto.

Questionada sobre esta perda , a ministra do Trabalho, Ana Mendes Godinho, respondeu de forma vaga, durante a apresentação de ontem do programa do governo para mitigar os impacto da inflação: "O que estamos a fazer é garantir que não pomos em causa o futuro das gerações atuais, garantindo ao mesmo tempo a reposição do poder de compra aos pensionistas agora, quando precisam". A governante garantiu que "não há aqui nenhuma lógica de poupança". E atirou para a Comissão sobre a Sustentabilidade da Segurança Social a avaliação da atualização das pensões em 2024.

Para o economista especializado em Segurança Social, Miguel Teixeira Coelho, "as medidas do governo são uma engenhoca de aritmética, porque, na realidade, não vão dar mais aos pensionistas". Ao *DN/DV*, o antigo vice-presidente do Instituto da Segurança Social diz que "estas alterações vão penalizar os reformados no longo prazo, por causa da redução da base de cálculo".

O bónus de meia pensão vai ser pago uma única vez em outubro e será sujeito a tributação em sede de IRS, tal como qualquer outra prestação. Contudo, vai existir uma cláusula que impede que este suplemento extraordinário prejudique os reformados, por via da subida do escalão de IRS. "Não haverá penalização nem na retenção na fonte, nem no imposto a pagar. Alguém que

Descida do IVA poupa 1,60 euros na fatura da luz

ENERGIA Deco e comercializadoras falam em "benefícios residuais" para as famílias com a redução do IVA para 6% e alertam para a necessidade de aplicar a taxa mínima a todos os consumidores e tipos de energia doméstica.

TEXTO **SARA RIBEIRO**

A descida do IVA da eletricidade para 6% em alguns consumos vai representar uma poupança média de 1,60 euros por mês às famílias portuguesas. Segundo a Deco e a associação que representa as comercializadoras de energia do mercado liberalizado (ACEMEL), estes números mostram que a medida anunciada pelo governo é insuficiente para mitigar a escalada do preço da eletricidade e gás e ajudar a aliviar o aumento dos custos dos portugueses face à inflação.

Ao contrário de Espanha e Alemanha, por exemplo, o Executivo liderado por António Costa não avançou com a redução generalizada da carga fiscal sobre a energia. A proposta apresentada na segunda-feira pelo primeiro-ministro incide apenas na parte da fatura sobre a qual se aplica IVA à taxa de 13%, o que corresponde aos primeiros 100 kWh mensalmente consumidos (150 kWh para as famílias numerosas) nas potências até 6,9 kVA.

Desta forma, deixa de fora o consumo taxado atualmente a 23%. De acordo com os dados cedidos ao *DN/Dinheiro Vivo* pela Entidade Reguladora dos Serviços Energéticos (ERSE), a medida abrange 5,3 milhões de contratos.

Segundo as contas da Deco Proteste, na prática, esta medida que vai ser apresentada em breve à Assembleia da República para entrar em vigor a 1 de outubro , "traduz-se apenas numa poupança mensal de 1,08 euros" e de "1,62 euros para as famílias numerosas, ficando muito aquém das expectativas criadas pela generalidade dos consumidores", segundo a associação de defesa dos consumidores. Por isso, defende a aplicação da taxa mínima de IVA (6%) a todos os consumidores e em todas as energias domésticas.

Os cálculos da ACEMEL, que tem como base o perfil de consumo de um casal com dois filhos ,com uma potência contratada de 6,9 kVA, também apontam para uma poupança nos mesmos valores: 1,60 euros. Esta redução "representa um desconto de menos de 2% face à situação atual", alerta a representante dos comercializadores de energia.

Face a este cenário, e apesar do "benefício residual" que esta medida trará à generalidade das famílias, a Deco Proteste lamenta que a redução do IVA que deverá vigorar até dezembro de 2023 não se aplique a todo o consumo de eletricidade e gás, incidindo apenas sobre parte do consumo elétrico. E considera que, numa altura em que tanto se apela à eletrificação dos consumos, inclusive com programas de apoio, "esta medida denuncia uma clara incoerência do Estado, não defendendo nem o ambiente, nem a eficiência energética".

Uma posição semelhante à da ACEMEL, que aproveita para sublinhar o impacto da discrepância da carga fiscal entre Portugal e a vizinha Espanha. "Uma vez que estamos integrados num mercado ibé-

Fernando Medina, ministro das Finanças, mantém metas para défice e dívida pública.

ANTÓNIO PEDRO SANTOS/LUSA

agora recebe um apoio podia mudar de escalão, mas está salvaguardado, porque elimina-se o efeito da subida do rendimento", esclareceu ontem o Ministério das Finanças, Fernando Medina.

Já o cheque de 125 euros que será pago em outubro a quem aufira até 2700 euros brutos mensais ou até 37 800 euros brutos anuais, assim como o subsídio de 50 euros por filho, independentemente do rendimento do agregado familiar, estão totalmente livres do imposto.

O apoio de 125 euros será atribuído tanto a trabalhadores por conta de outrem como dependentes, desempregados inscritos nos centros de emprego que não recebam subsídio e beneficiários de prestações sociais, exceto pensões. Nos casos em que um reformado acumule rendimentos de trabalho, o bónus será atribuído por via do suplemento da pensão e não através do cheque de 125 euros, esclareceu o Ministério do Trabalho ao *DN/DV*.

O aumento extraordinário de 10 euros atribuído a pensões até 1108 euros, que vigorou desde 2017, não será renovado em 2023. Este ano, o apoio chegou a 2,3 milhões de pensionistas e custou 197 milhões de euros.

salome.pinto@dinheirovivo.pt

---

rico, importa referir que Espanha, desde o mês de junho, reduziu o IVA de eletricidade para 5%" e "já em 2021 tinha reduzido da taxa máxima para a intermédia de 10%".

Teto ibérico taxado a 23%

Outro ponto destacado pela Deco para sustentar o facto de a medida não ser suficiente para mitigar o aumento dos custos das famílias está relacionado com o teto ibérico para o preço do gás na produção de eletricidade. Em virtude do recém-criado mecanismo ibérico de controlo do preço da energia, as faturas da eletricidade dos contratos celebrados ou renovados após 26 de abril passam a conter uma parcela adicional, sujeita, também ela, a IVA à taxa máxima de 23%. Olhando para os preços médios praticados em agosto, a Deco Proteste concluiu que esta parcela adicional custa, em média, mais 15,32 euros na fatura da eletricidade, a que acrescem 3,52 euros de IVA.

"Daqui facilmente se conclui que os portugueses não sentirão alívio real na fatura da eletricidade. A parcela adicional cobrada em cada fatura será, na verdade, muito superior à escassa redução que a medida agora anunciada irá surtir no orçamento doméstico das famílias", reforçou a associação.

A redução do IVA do gás ficou de fora do pacote de medidas de apoio às famílias. Porquê? "O governo procurou a solução que garante o preço mais baixo para as famílias", defendeu o ministro do Ambiente e da Ação Climática, na apresentação do pacote de medidas de apoio, referindo-se à proposta já anunciada do regresso ao mercado regulado do gás natural a partir de 1 de outubro.

Segundo o governo, esta solução permite uma poupança de até 10% aos atuais 1,3 milhões de consumidores de gás natural canalizado que optem por mudar para o regulado. E, segundo Duarte Cordeiro, comparando com o comercializador que tem mais clientes, a EDP, a poupança pode chegar aos 60%.

sara.ribeiro@dinheirovivo.pt

Governo vai ao Parlamento explicar medidas

O Parlamento debate hoje, às 15.00 horas, o aumento do custo de vida e a discussão vai mesmo contar com a presença do governo. A decisão foi anunciada pela porta-voz da Conferência de Líderes, Maria da Luz Rosinha, que detalhou ainda que o debate vai ocorrer na Comissão Permanente, algo que o PCP já havia proposto segunda-feira.

Segundo Maria da Luz Rosinha, a Conferência de Líderes agendou para o próximo dia 15 de setembro a discussão sobre o programa de emergência social do PSD e para o dia seguinte as propostas do governo no âmbito do Pacote de Apoios Sociais que precisam da aprovação do Parlamento, como o caso do aumento extraordinário de pensões, que tem sido criticado por praticamente toda a oposição.

Para o líder parlamentar do PSD, Joaquim Miranda Sarmento, tal medida é uma "ilusão".

Mariana Mortágua (BE) voltou a falar num "truque" financeiro feito pelo Executivo no que a pensões diz respeito e vai mais longe: "Quem esperava medidas robustas para aumentar os salários e as pensões o que encontrou foi uma grande desilusão".

Pedro Pinto, do Chega, considerou que Fernando Medina, ministro das Finanças, "não conseguiu explicar porque é que as pensões não aumentam" e que o governante "perdeu uma oportunidade para pedir desculpa" aos portugueses.

O PAN e o Livre – os dois partidos com deputados-únicos – criticaram também a fórmula de cálculo do aumento de pensões e voltaram a trazer à discussão uma eventual cobrança dos lucros extraordinários das empresas, com Inês Sousa Real a argumentar que o país precisa de medidas "mais robustas e de maior durabilidade".

Já a Iniciativa Liberal voltou a defender a descida do IVA do gás e da eletricidade, com o deputado Bernardo Blanco a considerar que, em relação à Europa, "Portugal decidiu tudo em contrário".

R.M.G.

Opinião
Maria da Graça Carvalho

As medidas inflacionadas de Costa e a leviandade de Macron

O primeiro-ministro anunciou enfim o pacote de medidas de apoio às famílias e, honra lhe seja feita, gerou um enorme consenso em toda a oposição, desde comunistas a liberais. O sentido desse consenso, unanimemente crítico, talvez não tenha agradado ao governo, mas, sinceramente, não se poderia esperar reação diferente.

Por mais retórica que se use, no final de contas 2+2 serão sempre iguais a quatro. Mas António Costa dirigiu-se aos portugueses parecendo querer convencê-los, em especial aos pensionistas, que iria fazer o milagre da multiplicação dos pães. Tentando dizer-lhes que, recorrendo apenas a parte da receita fiscal extraordinária arrecadada a reboque da inflação – e, vá lá, encurtando ligeiramente essa receita no futuro próximo –, seria capaz de anular todas as consequências dessa mesma inflação.

O primeiro-ministro tem toda a legitimidade para fazer as suas escolhas. Mas tem igualmente a obrigação de as comunicar com transparência. Não pode, face ao que foi anunciado, dizer que os pensionistas verão "integralmente reposto o poder de compra perdido ao longo de 2022". Tal como não deve anunciar pomposamente uma descida do IVA da eletricidade de 13% para os 6%, omitindo o facto de os 13% se aplicarem a uma parcela muito pequena dos consumos domésticos, sendo os restantes taxados a uns 23% que não serão alterados.

São as medidas anunciadas negativas para o país? Tudo o que contribua para aliviar as consequências do maior aumento do custo de vida em 30 anos é sempre positivo. E muitas das decisões agora anunciadas coincidem, no geral, com o que o PSD já propusera, nomeadamente no Programa de Emergência Social apresentado em agosto por Luís Montenegro.

Seguramente poderiam ter sido tomadas outras e melhores opções. Por exemplo, como vinha defendendo o PSD, e como lembrou o vice-presidente do partido, Leitão Amaro, fazendo refletir nas reformas dos pensionistas, "o aumento que a lei previa" face à inflação e ao crescimento económico, revendo as taxas de IRS da classe média ou aplicando uma taxa reduzida de 6% a todos os produtos de energia e não apenas a parte destes. Mas a pior parte da intervenção do primeiro-ministro foi mesmo ter inflacionado sem pudores o alcance das suas medidas.

Falando em inflação, todos sabemos que o aumento dos preços da energia tem sido o seu principal motor e que parte substancial do problema reside na dependência da Europa face à Rússia. Por isso temos discutido ativamente a necessidade de diversificarmos os nossos fornecedores, nomeadamente do gás. Portugal e Espanha têm-se batido pela construção da interligação dos Pirenéus, que poria fim ao isolamento da Península Ibérica face ao resto da Europa e abriria a porta a novas cadeias de abastecimento de gás natural e gás natural liquefeito, diversificando os países de origem.

Isto mesmo foi defendido pelo chanceler alemão Olaf Scholz nesta segunda-feira, numa reunião com o presidente da República Francesa, Emmanuel Macron. Mas a resposta deste último, para lá de dececionante, chegou ao ponto de se tornar leviana e insultuosa. Macron não apenas recusou esta solução como rotulou de "falsos" todos os argumentos apresentados pelas outras partes, chegando ao cúmulo de fazer piadas, equiparando o debate sobre este tema a "cabras a saltar nos Pirenéus". E terminou, segundo algumas notícias, apresentando à Alemanha um negócio à parte, oferecendo gás em troca de eletricidade.

Não se pode acusar Macron de não ter sido claro, pelo que também o serei. Há quase 20 anos que a interligação dos Pirenéus vem sendo sistematicamente bloqueada pela França, mesmo depois de, em mais do que uma ocasião, esta se ter comprometido por escrito a avançar com o projeto. Talvez seja altura de a França assumir que estas atitudes nada têm que ver com os "estudos de custo-benefício" que vai invocando e resultam, sim, dos seus próprios objetivos enquanto país exportador de energia. Pelo menos saberemos com o que contamos.

Eurodeputada do PSD

Opinião
Ribeiro e Castro

Tabu n.º 2 – D. Filipe Neri

O Papa Francisco acaba de criar 20 novos cardeais, sendo quatro de língua portuguesa. A notícia surgiu por ocasião do Consistório em 27 de Agosto, parecendo que só agora se soubera. Para mim, foi assim: despertei para a novidade nesse dia, por uma notícia rápida na televisão. Todavia, ao preparar este artigo, verifiquei que o facto era público há três meses. Ainda se conserva essa primeira notícia, originária da Lusa, relatando o anúncio papal no *Angelus* de domingo, 29 de Maio, na Praça de S. Pedro.

Ou seja, a comunicação social, se o quisesse, teve muito tempo para preparar este acontecimento. Em fim de Agosto, apenas se concretizou. Quatro cardeais de língua portuguesa, sendo um timorense, dois brasileiros e um goês, normalmente apresentados por esta ordem: o arcebispo de Díli, os arcebispos de Manaus e de Brasília e o arcebispo de Goa e Damão.

Pouco se cuidou dos dois novos cardeais do Brasil, o que se compreende: já há outros cardeais brasileiros, não tem grande novidade. Entre os que deram a notícia em Portugal, o maior relevo foi para D. Virgílio, arcebispo de Díli, o que também se compreende: é o primeiro cardeal de Timor, que nos está muito intenso na memória e no coração, e senta-se na cadeira que foi de D. Ximenes Belo. Ainda assim, ninguém, a não ser a Rádio Renascença, teve tempo para entrevistar D. Virgílio, que tem palavra e pensamento: "É uma Igreja [a de Timor] com 500 anos de história, de evangelização, com quase 500 anos de missão, uma Igreja que sofreu muito durante mais de 24 anos, durante a guerra da independência. É uma Igreja que acompanhou o povo, não só durante o sofrimento, mas também para se reconciliarem com os adversários" – disse à Renascença. Não é tema que interesse apenas aos católicos ou aos que vão à missa. Tem a ver com a nossa História, a nossa língua, a nossa cultura, a nossa memória, a nossa universalidade – isto é, com o nosso papel e o nosso lugar no mundo.

Onde o tabu se manifestou mais flagrante e intenso foi quanto a D. Filipe Neri Ferrão, arcebispo de Goa e Damão, na Índia, Patriarca das Índias Orientais e Primaz da Índia, que, desde 2019, preside à Conferência Episcopal da Índia de Rito Latino. As notícias foram poucas e, na generalidade, muito discretas – até na primeira, em Maio, quase que sumia.

Desta feita, não foi só a Renascença a estar atenta. A palma vai para o *Diário de Notícias*, que, já em fim de Junho (também só vi agora), publicara uma desenvolvida peça do seu correspondente, Alexandre Moniz Barbosa: *Finalmente, um cardeal para Goa*. Dá gosto ler, por ser rara, pontual e com informação nova. Agora, através de Aura Miguel, da RR, D. Filipe Neri dirigiu palavras aos católicos e, em geral, aos portugueses: "A minha mensagem para os portugueses, sobretudo aos portugueses católicos, é a seguinte: continuai a ser faróis da fé cristã, orgulhosos da vossa nação que, apesar do seu minúsculo tamanho, irradiou a fé cristã por quase metade do globo." E noutro trecho: "Quando penso em Portugal, penso logo na grande dívida de gratidão que nós, goeses, temos contraído com aquela grande nação que nos deixou a preciosíssima herança de fé cristã e que depois ficou difundida pelo resto do Oriente, através da nossa pequena Goa."

A criação deste cardeal é um facto de importância extraordinária: um cardeal da Índia, que fala português, além do concanim e, como é óbvio, do inglês. O Patriarca das Índias é importante, uma vez mais, não só do ponto de vista da Igreja, mas do ponto de vista da portugalidade – tudo acontece, conta o cardeal, "graças à grandiosa obra missionária levada avante por intrépidos homens e mulheres de fé, particularmente nos séculos XVI, XVII e XVIII."

Somos muito pequeninos se o não percebermos. É um legado que continua a chamar por nós: um específico traço da nossa relação com a Índia. É pena não termos festejado este cardeal. (Ainda por cima, S. Filipe Neri é o Santo da Alegria.) E é sintomático que ninguém ouvisse uma só das muitas figuras das qualificadas comunidades goesas em Portugal e noutros países, a respeito deste seu primeiro cardeal. Uma lacuna que ainda podemos preencher.

Este tabu não respeita apenas aos católicos, abafa também os goeses. É triste. O tabu é uma arma muito desigual: os que têm o poder de divulgar, são os mesmos que têm o poder para calar. Aos outros, nada sobra, senão ouvir o que nos dão.

Advogado e ex-líder do CDS.
Escreve de acordo com a antiga ortografia

Opinião
Jorge Costa Oliveira

Um milhão de Portugueses emigraram na última década

O *Relatório da Emigração 2020*, elaborado em 2021 pela Secretaria de Estado das Comunidades Portuguesas, é um importante documento que contém um extenso repositório de informação sobre a emigração portuguesa.

A grande conclusão estruturante é que Portugal continua a ser um dos principais países de emigração, sendo o número global (*stock*) (*c.* 2,6 milhões nacionais, em 2019) correspondente a 25,7% da sua população global, o valor mais alto dentre os países da UE. Outro dado que impressiona é a constância de altos números de emigrantes anualmente. De acordo com o INE, de 2011 a 2020 emigraram 991 536 cidadãos nacionais.

Ou seja, na última década saiu do país, via emigração, 10% da população residente de nacionalidade portuguesa. A este ritmo, com taxas de fecundidade baixas e fluxos de imigração baixos, a diminuição da população residente em Portugal é inevitável. Em 2100, de acordo com a *Population Survey* das NU, seremos 6,6 milhões; de acordo com as projeções de um estudo de Vollset e outros, seremos apenas *c.* 4,5 milhões. A este ritmo pode bem ser pior.

Os efeitos daqui decorrentes são dramáticos, nomeadamente em termos de vitalidade na sociedade e na segurança social.

O relatório citado refere, em termos gerais, a razão principal para esta sangria migratória: "Portugal tem um PIB *per capita* e um índice de desenvolvimento humano com valores claramente inferiores aos dos principais países de destino da emigração portuguesa". Por outro lado, "Portugal tem [tido] uma taxa de desemprego superior à dos principais países de destino da sua emigração (com exceção da verificada em França)." Mas estas razões não explicam completamente o fenómeno.

Não é realista conseguir a breve trecho melhorar as condições de vida da generalidade da população e, em especial, melhorar significativamente a situação remuneratória dos trabalhadores portugueses. Há muitas pessoas com baixos rendimentos, quando não no limiar da pobreza, e muitas empresas com uma estrutura de custos assente em salários baixos. Não é possível mudar isto a curto prazo. Mas é necessário definir uma estratégia de desenvolvimento económico em que grande parte dos que ponderam sair acreditem que, a prazo, as condições de vida serão melhores e decidam não emigrar. Para que isso suceda é indispensável que haja propósito, rumo, ambição, que os governantes sejam competentes e confiáveis, que os gestores empresariais sejam qualificados e capazes, que seja mais fácil desenvolver projetos, que a carga fiscal seja menos opressiva. Enquanto isto não suceder, esta hemorragia migratória não cessará.

Precisamos também de começar a reforçar bastante mais os laços das instituições de Portugal com os seus cidadãos que estão fora, emigrados. Por volta de 2050, a maior parte dos Portugueses deixará de estar a residir em Portugal e passará a estar noutros países, nomeadamente em Espanha, França, Alemanha, Reino Unido, Brasil, Estados Unidos, Canadá, Angola. É possível, senão provável, que, após 2-3 gerações, haja uma integração nesses países. Muitos não irão regressar. Mas é fundamental que o Estado Português reforce as vias pelas quais estes cidadãos mantêm ligação à pátria.

> **"Portugal tem um PIB *per capita* e um índice de desenvolvimento humano com valores claramente inferiores aos dos principais países de destino da emigração portuguesa."**

Consultor financeiro e business developer
www.linkedin.com/in/jorgecostaoliveira

Um inquérito interno revelou que 53% dos mais de 75 mil beneficiários da SAD aguardam mais de quatro meses para serem ressarcidos dos valores pagos.

ORLANDO ALMEIDA / GLOBAL IMAGENS

PSP. Polícias desesperam com demora no reembolso de despesas de saúde

SEGURANÇA INTERNA. Os polícias ao serviço da PSP estão a ter de esperar seis meses e mais para serem reembolsados das despesas de saúde. Os atrasos nestes pagamentos têm-se agravado, sem que a direção nacional desta força de segurança dê uma justificação. O maior sindicato lamenta a falta de resposta. É mais um motivo de descontentamento a atingir Magina da Silva, o diretor nacional.

TEXTO **VALENTINA MARCELINO**

A demora no reembolso de comparticipações pelo Sistema de Apoio na Doença (SAD) da PSP está a atingir níveis recorde, com grande parte dos polícias a terem de esperar mais de meio ano para serem ressarcidos das despesas de saúde, chegando a haver casos que atingem os nove meses. Na ADSE, por exemplo, o subsistema de saúde dos funcionários públicos, o tempo médio de reembolsos está nos 55 dias.

A SAD-PSP é um subsistema de saúde, semelhante ao dos militares, complementar ao SNS, e é autofinanciado pelo desconto obrigatório de 3,5% do vencimento, 14 meses por ano. As especificidades da função policial, com especial desgaste físico e psicológico, justificaram a sua criação já em 1959.

O *DN* recebeu várias queixas de polícias que desesperam com a demora destes reembolsos, cujas despesas são pagas a 100% na altura da prestação de serviço, havendo depois lugar à devolução de 80% desse valor. Quando recorrem a estabelecimentos com acordo, os polícias pagam apenas 20%. A situação tem-se agravado pelo facto de os polícias cada vez mais recorrerem ao "regime livre", os serviços de saúde não convencionados com a SAD/PSP, por estes serem cada vez menos acessíveis, quer em termos de especialidades, quer de localização. "Tem havido uma diminuição constante de médicos, hospitais e clínicas com convenção, sendo que há especialidades onde já é muito difícil encontrar médicos convencionados", alega um dos agentes.

Este é mais um fator de descontentamento a atingir, pela sua inação, o diretor nacional Magina da Silva, que, conforme o *DN* já noticiou, tem sido internamente alvo de muitas críticas.

Questionada pelo *DN* sobre este problema de gestão da SAD-PSP, cuja dívida aos polícias está estimada em "milhares de euros", segundo fonte sindical, a direção nacional não respondeu, apesar de as questões lhe terem sido enviadas desde o passado dia 31 de agosto. "A que se deve esta situação? O que pretende a Direção da PSP fazer para a resolver? Qual o valor global aproximado da dívida aos polícias? Qual o valor global despendido pelos polícias anualmente e qual o valor reembolsado? Quantos médicos, hospitais e clínicas têm neste momento acordo com a SAD da PSP, comparativamente com há 10 anos e 20 anos?", foram algumas das perguntas colocadas.

> A situação tem-se agravado pelo facto de os polícias cada vez mais recorrerem a serviços de saúde não-convencionados com a SAD/PSP, por estes serem cada vez menos acessíveis e com menos acordos.

PSP "desnorteada"

"A Associação Sindical de Profissionais de Polícia (ASPP/PSP) regista esta situação como uma repetição de algo que aconteceu em anos anteriores e que evidencia o estado em que se encontra a Instituição. A PSP está paulatinamente a ser desvalorizada, o que prejudica os profissionais", sublinha o presidente deste sindicato, Paulo Jorge Santos.

"A ASPP/PSP entregou há meses um documento estratégico com propostas para resolver os problemas identificados no Serviço de Apoio à Doença ao Ministério da Administração Interna, a grupos parlamentares e à direção nacional da PSP. Nada nos foi dito", lamenta.

Para este dirigente sindical, "a PSP está desnorteada, sem rumo e isso reflete-se a vários níveis. Os polícias estão cansados, desmotivados e com maior incidência de problemas de saúde, agressões, acidentes de serviço e a capacidade de resposta da Instituição é cada vez menor. O MAI tem de olhar os problemas e dar-lhes resolução".

Paulo Santos reconhece que "no passado já houve atrasos significativos", mas que, "depois de alguma melhoria, houve um novo retrocesso a partir de 2019". Considera que este atraso no pagamento "decorre da gestão financeira da PSP, e não tanto do Sistema de Saúde", tendo conhecimento de que "os processos por vezes são fechados e enviados para pagamento e aí ficam parados".

Não descarta também a influência da "falta de pessoal" neste serviço. O sindicato que dirige defende "a participação dos sindicatos num órgão de supervisão a ser criado", reconhecendo que "a situação agrava-se sempre que há menos pessoal nas secções a trabalhar". "As secções administrativas que tratam desses processos estão com poucos efetivos e o volume aumenta. Dizem-me que se não mudar nada brevemente irá passar a 7 ou 8 meses o tempo de espera e que se está ainda a seis meses é porque os colegas dão o litro", salienta.

Um inquérito interno para avaliar a satisfação com os serviços prestados, no âmbito de uma tese de mestrado no Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPSI), onde se formam os oficiais da PSP, indica que a 1 de janeiro de 2020, a SAD-PSP contava com 75 161 beneficiários (polícias e familiares).

Segundo este inquérito, da autoria do aspirante Tiago Cordeiro, nesta altura já 53% dos inquiridos levavam "mais de quatro meses a receber os valores que lhe são devidos". É ainda concluído que "para 86% dos beneficiários titulares, uma maior satisfação com os serviços prestados pelo SAD/PSP representa uma maior satisfação com a PSP, enquanto entidade patronal, o que revela bem o peso que este serviço tem dentro da instituição policial".

De acordo com este trabalho, no "regime livre", destacam-se, entre outros, as consultas médicas, no geral e de psiquiatria, cirurgias, análises clínicas, imagiologia, fisioterapia, estomatologia, internamento, ambulatório, lares e apoio domiciliário, enfermagem, cuidados de saúde a receber no estrangeiro/missão oficial e em situações próprias, como a hemodiálise.

Magina da Silva tomou posse em fevereiro de 2020, quando a situação já estava a agravar-se. Manteve na direção do Departamento de Saúde e Assistência na Doença o superintendente Helder Valente Dias, no cargo deste 2015, renovando a sua comissão de serviço até 2024. Por sua proposta, Valente Dias foi distinguido pelo ex-ministro da Administração Interna, Eduardo Cabrita, com a "Medalha de Serviços Distintos de Segurança Pública, grau Ouro", pela intervenção no processo de vacinação contra a covid-19.

valentina.marcelino@dn.pt

FERNANDO FONTES / GLOBAL IMAGENS

Análise da GRECO incidiu sobre setores da Assembleia da República, Ministério Público e juízes.

Corrupção: Portugal tem avanços "insatisfatórios"

JUSTIÇA Relatório europeu considera que o país deve intensificar o combate à corrupção, apontando apenas "pequenos progressos".

Um relatório do Grupo de Estados contra a Corrupção (GRECO), organismo dependente do Conselho da Europa, refere que Portugal deve "intensificar substancialmente" a sua resposta às recomendações pendentes do organismo, alertando que o país apenas cumpriu três das quinze sugestões anticorrupção.

O mais recente relatório do GRECO aponta o "insatisfatório" cumprimento da maioria das recomendações anticorrupção sobre políticos, juízes e procuradores em Portugal, admitindo apenas "pequenos progressos" e que só três das suas quinze recomendações foram aplicadas de forma "satisfatória".

Em termos setoriais, a análise do GRECO incide sobre os membros da Assembleia da República, o Ministério Público (MP) e os juízes. O documento da quarta ronda de avaliação, destaca problemas quanto à prevenção da corrupção entre deputados e aponta medidas insuficientes no Sistema Judicial, nomeadamente o não desenvolvimento de "um código de conduta para juízes completo, claro e aplicável".

No caso de processos legislativos, o organismo considera que o país conseguiu dar maior previsibilidade aos processos, evitando incluir assuntos inesperados de última hora. Porém, "não facilitou o acesso ao processo de elaboração das leis para todas as partes interessadas, em especial no que se refere a consultas públicas", não tendo ainda sido abordado "devidamente" o tratamento dos contactos entre deputados e terceiros ou as sanções aos membros do Parlamento por atos indevidos.

O Grupo de Estados contra a Corrupção sublinha que não foram marcadas sanções adequadas para infrações menores nem existe uma avaliação independente sobre a prevenção de conflitos de interesses.

Quanto aos juízes, foram apenas tomadas medidas para desenvolver um futuro banco de dados que deverá facilitar o acesso às decisões de tribunais de primeira instância. No entanto, de acordo com o relatório, não se reforçou a composição dos Conselhos Superiores para garantir a independência judicial, nem se alterou o método de seleção dos juízes do Supremo Tribunal, nota a agência EFE.

> Grupo de Estados contra a Corrupção diz que só três das suas quinze recomendações anticorrupção foram aplicadas de forma "satisfatória" no país.

"Não se desenvolveu um código de conduta para juízes completo, claro e aplicável", especialmente em temas como os "conflitos de interesses".

Logo, o relatório conclui que "Portugal deve intensificar substancialmente a sua resposta às recomendações pendentes do GRECO", descrevendo o cumprimento do país como "globalmente insatisfatório".

Quanto à Procuradoria, o GRECO valoriza a publicação de um Código de Conduta dos magistrados do Ministério Público, mas sublinha que não esclarece possíveis sanções em caso de violação das normas.

O Grupo de Estados contra a Corrupção é um órgão de Conselho da Europa criado em 1999 e com sede em Estrasburgo (França). O organismo emite recomendações periódicas sobre transparência e política anticorrupção dos estados-membros da União Europeia.

DN/LUSA

Opinião
Francisco George

Desafios

Desde o aparecimento da pandemia da SIDA, em 1980, e do reconhecimento da propagação da resistência aos antimicrobianos, designadamente das bactérias aos antibióticos; dos vírus aos medicamentos antivirais; dos parasitas aos antipalúdicos e até dos mosquitos vetores aos inseticidas (como o DDT), os cientistas perceberam que as crises de Saúde Pública iriam continuar a ocorrer. Admitiram que outras situações poderiam surgir. Recomendaram, desde logo, mais reforço das unidades de resposta a emergências, mais investigação e mais investimento por parte do Estado em Saúde.

Tinham razão. Aconteceram novas crises. Antes e depois da viragem para o Século XXI foram identificados outros problemas, inquietantes, que fizeram reacender preocupações que iriam abalar a segurança das populações e exigir a mobilização de cada vez mais recursos.

Antigos problemas voltaram a reaparecer (como a tuberculose resistente aos medicamentos, doenças transmitidas por vetores), ao lado de outros novos que iriam surgir sem terem sido previstos (como as pandemias provocadas por Coronavírus ou a doença do vírus Ébola).

As infeções respiratórias que começaram na Ásia são devidas ao Coronavírus que é comum em animais exóticos. Já a epidemia da doença do Ébola, em 2014, que teve início na costa ocidental de África, é provocada por um vírus diferente associado aos macacos. Ambas são de origem animal.

Porém, uma multiplicidade de causas poderá explicar o aparecimento de novas crises.

Comece-se pela poluição. Basta comparar uma fotografia1 de uma cidade e das suas áreas suburbanas, hoje, com outro retrato da mesma cidade há cem anos. São muitas as diferenças: antes de tudo, a imensidão de veículos movidos a combustíveis fósseis; a aglomeração de edificações, resultantes de especulação imobiliária; industrialização desordenada; níveis crescentes de poluição do solo, dos rios, dos oceanos e da atmosfera. Tudo isto agravado pela desflorestação frenética do território; concentração urbana da população; o perfil demográfico envelhecido e a desmedida ligação aérea permanente que une todas as cidades do mundo.

Essas condições são causadoras de maior vulnerabilidade das populações, sem ignorar as desigualdades da qualidade de vida, a persistência da pobreza, as consequentes dificuldades alimentares, o constante agravamento das diferenças sociais entre famílias de altos e baixos rendimentos, bem como os efeitos na Saúde provocados pelas alterações climáticas que agravam essa vulnerabilidade, em todo o planeta. Entre outros efeitos causados pela aceleração das alterações climáticas, o aquecimento global favorece, comprovadamente, a multiplicação de vetores, para além de provocar maior frequência de fenómenos climáticos extremos, como secas, inundações, ciclones e ondas de calor.

Assim sendo, como no horizonte não há sinais de melhoria, nem remédios milagrosos, há que admitir que irão continuar a acontecer novas crises, novas epidemias e pandemias. Suceder-se-ão.

Moral da história:

É tempo de os governantes prepararem os países para responderem a futuros desafios, como epidemias inesperadas e imprevisíveis. É tempo de reforçarem os sistemas de vigilância. É tempo de dedicarem mais investimento à investigação. É tempo de a Saúde Pública ser uma prioridade.

Ex-diretor-geral da Saúde
franciscogeorge@icloud.com

Opinião
Patricia Akester & Filipe Froes

A desinformação ao serviço da morte, do lucro e do cancelamento reputacional: factos e recomendações

"Informação é poder. Desinformação é abuso de poder"
(Newton Lee, cientista)

Lisa-Maria Kellermayr, Sandy Hook Elementary School e Sanna Marin são nomes que ilustram algumas das disfunções que hoje subsistem no campo da difusão de informação, disfunções essas que abarcam, segundo terminologia do Parlamento Europeu e sem correspondência na língua portuguesa, três conceitos: *misinformation* (que assenta na disseminação de informação falsa sem intenção de prejudicar), *desinformation* (que consiste na divulgação de informação falsa ou *imprecisa* com a intenção deliberada de manipular e/ou de induzir em erro) e *malinformation* (que se traduz na transmissão de informação genuína com fins dolosos).

Lisa-Maria Kellermayr, uma médica austríaca que enfrentou meses de ameaças, intimidação e perseguição às mãos de negacionistas da pandemia e de adeptos de teorias conspiratórias, sucumbiu à onda de ódio que se formou à sua volta e suicidou-se. Não se sentiu, assim afirmou em entrevista, apoiada pelas autoridades.

Na sequência do tiroteio que teve lugar na Sandy Hook Elementary School, nos EUA, no qual pereceram 20 alunos e 6 professores, os pais das crianças falecidas enfrentaram não apenas a penosa morte dos filhos, como também uma campanha de difamação orquestrada e divulgada por Alex Jones, em programa radiofónico norte-americano intitulado *The Alex Jones Show*. Difundiu este último, através de tal programa, que o horrendo incidente fazia parte integral de um plano governamental que visava a apreensão de armas e do qual as famílias das vítimas eram cúmplices. Seguiu-se uma acção judicial na sequência da qual foi determinado que Alex Jones teria de pagar a Neil Heslin e Scarlett Lewis, os pais de Jesse Lewis, uma das vítimas, USD 45,2 milhões a título de danos punitivos (assim punindo o lesante), para além de USD 4 milhões a título de ressarcimento previamente atribuídos (assim compensando ou reparando o dano).

Sanna Marin, a primeira-ministra finlandesa que ousou divertir-se num ambiente privado e cujos momentos de lazer foram filmados por terceiro e disseminados pelo mundo fora sem sua autorização, foi alvo de polémica, de críticas e de manifestações de apoio. Trata-se da mesma Marin que granjeou forte aprovação e admiração na esteira da sua gestão da situação pandémica a nível doméstico e do seu determinado pedido de adesão à NATO em face da invasão russa da Ucrânia, assim pondo fim a décadas de neutralidade e de não-alinhamento com um país com o qual partilha uma longa fronteira, em relação ao qual apenas adquiriu independência em 1917 e cujo Exército repeliu duas vezes durante a Segunda Guerra Mundial.

Estes distúrbios informacionais tendem a ser publicados em redes sociais e a irradiar-se quais vírus, com mais rapidez e atingindo uma audiência vastamente mais ampla do que a verdade (*Science*). Os motivos que regem a sua propagação incluem, entre outros, a obtenção de lucro e o cancelamento reputacional induzido, por exemplo, por factores ideológicos ou políticos. A oportunidade de lucrar com a inclemente propalação de desinformação incentivou, como sabemos, a infodemia pandémica, graças sobretudo a publicidade direccionada aos respectivos utilizadores (*Center for Countering Digital Hate – CCDH*). Por sua vez, o cancelamento reputacional visa figuras proeminentes, podendo configurar-se como uma impiedosa arma de intimidação e de obliteração de imagem pública.

Recomendações

Não é fácil mitigar os efeitos nefastos da desinformação e de outros distúrbios verificados no âmbito da propagação de informação. Por um lado, a desinformação é transmitida com maior rapidez e amplitude nas redes sociais do que qualquer informação autêntica ou que quaisquer rectificações surgidas em função da desinformação. Por outro lado, a correcção pós-exposição (à desinformação) não desfaz inteiramente o dano causado pela mesma. Ou seja, é imperativo actuar a montante e a jusante da desinformação, com base em estratégias de prevenção, de mitigação e de combate.

Muito pode ser feito no plano da prevenção pelas plataformas sociais e pelos próprios utilizadores. Actualmente as grandes plataformas tendem a executar curadoria de conteúdo – o que as pode transformar, note-se, em regentes absolutos da palavra, da expressão e do discurso – esquecendo, no entanto, o modelo de negócios subjacente e os lucros daí advenientes para os lesantes e para as próprias plataformas, modelo esse que não pode permanecer cristalizado sob pena de gerar problemas recorrentes.

Quanto ao Estado, cabe-lhe emanar medidas legislativas que inibam a desinformação e outros distúrbios informacionais, medidas essas que devem, na nossa opinião, passar pelo estabelecimento de danos punitivos em casos de especial gravidade – assim permitindo a condenação judicial do lesante (no contexto de uma acção de indemnização civil) ao pagamento de uma quantia superior ao dano sofrido pelo lesado em virtude da conduta ilícita.

Trata-se de algo corrente em países como o Reino Unido e nos EUA. Todavia em Portugal apenas é previsto o ressarcimento do dano sofrido, isto é, do dano comprovadamente existente, que até pode ser futuro tendo, contudo, de ser certo (não meramente eventual) e que funciona como limite máximo da indemnização (em termos quantitativos).

> **"Quando se verifica, por exemplo, uma violação do direito à honra, à imagem ou ao bom nome, a imposição de danos punitivos reforça a tutela jurídica do ser humano. Dúvidas não subsistem, certamente, de que os valores em causa merecem tutela eficaz, sobretudo perante novas realidades e novos desafios. Saibamos evoluir!"**

Sucede que vivemos hoje, como vimos acima, novos desafios que justificam e demandam, mesmo, a possibilidade de recurso à figura dos danos punitivos e o consequente reforço da tutela dos direitos de personalidade (como o direito à imagem, ao nome e à privacidade) e de outros direitos imateriais. As normas jurídicas devem ser adaptadas à nova realidade e às necessidades daí emergentes.

É que se os danos punitivos estiveram na mesa judicial, o montante atribuído ao lesado/vítima pode ultrapassar o dano causado, adquirindo (i) uma função punitiva (ao castigar o lesante) e uma função preventiva (dissuadindo o lesante e terceiros a executar os actos em questão), (ii) incentivando o lesado a intentar acção judicial (contribuindo para o cumprimento da lei) e (iii) lembrando ao lesante e à sociedade em geral que valores fundamentais (como a dignidade, a saúde, o bom nome, etc.) são protegidos de modo inabalável pela ordem jurídica.

Há que reconhecer a nível nacional, que nem sempre o Direito Penal é a melhor forma de regular e de dar resposta e que é necessário criar o devido espaço legislativo para a operação de sanções civis. Quando se verifica, por exemplo, uma violação do direito à honra, à imagem ou ao bom nome, a imposição de danos punitivos reforça a tutela jurídica do ser humano. Dúvidas não subsistem, certamente, de que os valores em causa merecem tutela eficaz, sobretudo perante novas realidades e novos desafios. Saibamos evoluir!

Nota: Os autores não escrevem de acordo com o novo acordo ortográfico.

Patricia Akester é fundadora de GPI/IPO, Gabinete de Jurisconsultoria e associate de CIPIL, University of Cambridge

Filipe Froes é pneumologista, consultor da DGS, ex-coordenador do Gabinete de Crise Covid-19 da Ordem dos Médicos e membro do Conselho Nacional de Saúde Pública

O famoso questionário Proust respondido pelo presidente do conselho de administração da Sociedade Central de Cervejas **Nuno Pinto de Magalhães**

"Só faço o que gosto porque decidi gostar de tudo o que tenho de fazer"

A sua virtude preferida?
Sentido de justiça.

A qualidade que mais aprecia num homem?
Lealdade.

A qualidade que mais aprecia numa mulher?
Sensibilidade.

O que aprecia mais nos seus amigos?
A cumplicidade.

O seu principal defeito?
Guloso.

A sua ocupação preferida?
Antiguidades.

Qual é a sua ideia de "felicidade perfeita"?
A harmonia, o equilíbrio.

Um desgosto?
A deceção.

O que é que gostaria de ser?
Aquilo que sou.

Em que país gostaria de viver?
Gosto de viver no meu país, Portugal.

A cor preferida?
Azul .

A flor de que gosta?
Hortênsia.

O pássaro que prefere?
Beija-flor.

O autor preferido em prosa?
Eça de Queirós.

Poetas preferidos?
Fernando Pessoa.

O seu herói da ficção?
Tintin.

Heroínas favoritas na ficção?
Eliza Doolittle (*My Fair Lady*).

Os heróis da vida real?
Aqueles que dão a vida por outros.

As heroínas históricas?
Anne Frank.

Os pintores preferidos?
Johannes Vermeer.

Compositores preferidos?
Roberto Carlos.

Os seus nomes preferidos?
Vasco e Branca.

O que detesta acima de tudo?
Hipocrisia.

A personagem histórica que mais despreza?
Estaline e Hitler.

O feito militar que mais admira?
O Dia D – Normandia.

O dom da natureza que gostaria de ter?
Ter mais cabelo.

Como gostaria de morrer?
Em paz.

Estado de espírito atual?
Serenidade.

Os erros que lhe inspiram maior indulgência?
Os que são assumidos como tal.

A sua divisa?
Só faço o que gosto porque decidi gostar de tudo o que tenho de fazer.

João Bento, presidente executivo dos CTT, foi chamado ao Parlamento pelo PSD.

CARLOS PIMENTEL / GLOBAL IMAGENS

CTT apontam o dedo ao fisco nos atrasos na entrega de encomendas

CORREIOS Presidente executivo da empresa foi ao Parlamento falar sobre o estado do serviço postal. Prometeu melhorias e disse que a empresa vai investir 45 milhões euros por ano até 2025.

TEXTO **JOSÉ VARELA RODRIGUES**

A maioria das reclamações contra os CTT estão relacionadas com o processo de desalfandegamento de encomendas, que segue um guião "mais exigente" em Portugal em comparação com o que é feito noutros países. Quem o diz é o presidente executivo da empresa, João Bento, que ontem foi ouvido na comissão parlamentar de Economia, Obras Públicas, Planeamento e Habitação, a requerimento do PSD, para responder às questões dos deputados sobre a atual situação do Serviço Postal Universal. Há queixas reiteradas quanto ao serviço, cujo novo contrato de concessão entrou em vigor no início do ano.

De acordo com a Deco Proteste, das mais de 270 mil queixas registadas em 2021, os CTT eram a terceira empresa mais visada (2277 reclamações). Mais recentemente, a Autoridade Nacional de Comunicações (Anacom), fez saber que os CTT eram a empresa mais citada em 91% das mais de nove mil reclamações do setor postal.

"De forma muito clara, temos mais reclamações do que gostaríamos de ter. Mas estamos a melhorar bastante", afirmou o gestor, notando que o correio tradicional não é a fonte da maior parte das queixas. "As reclamações incidem, sobretudo, sobre as encomendas [...] o grosso das reclamações vem do processo de desalfandegamento, que tem por base um guião da Autoridade Tributária, que é mais exigente do que na maioria dos países", acrescentou o CEO dos CTT.

João Bento relembrou que tal está relacionado com a alteração das regras relativas ao pagamento de IVA sobre as compras extracomunitárias (isto é, com origem fora da Europa). Desde 1 de julho que há novas regras sobre o IVA na União Europeia (UE) para o comércio eletrónico, determinando o fim da isenção do IVA para compras eletrónicas fora da UE de valor inferior a 22 euros. A situação tem criado constrangimentos aos clientes do operador.

Mas a questão é mais complexa, segundo João Bento. "Se hoje efetuarmos ou recebermos uma encomenda de fonte extracomunitária, com informação insuficiente, é necessário ir a um portal resolver essa questão. [...] Se houve informação eletrónica de que a encomenda vem num determinado voo e depois, no aeroporto de origem, esse voo for mudado, a Autoridade Tributária não permite que a mesma seja libertada". Acresce que a resolução só é possível após a indicação do voo correto e alterada a informação, bem como a exigência de que a pessoa que enviou a encomenda confirme essa informação.

Apesar do peso da burocracia apontado pelos CTT na libertação e entrega de encomendas, o Fisco já veio culpar o operador postal pelos atrasos na entrega de mercadorias que vêm de fora da UE.

De acordo com uma apresentação em suporte digital partilhada com os jornalistas, que serviu de sustentação às declarações do gestor, "desconsiderando as reclamações relativas ao desalfandegamento", as queixas sobre o serviço dos CTT "diminuíram em 2021 e 2022". No documento, o operador postal indica que, por cada 100 mil objetos/correio, as reclamações caíram 5% em 2021, em termos homólogos. Essa também é a variação observada entre o primeiro e o segundo trimestre de 2022. Quanto ao serviço postal universal, os CTT indicam um decréscimo de 6% das reclamações em 2021, em termos homólogos.

A empresa reconhece um contexto difícil de um setor "em profunda transformação" e promete investir na melhoria dos serviços. "Os CTT investiram 146 milhões de euros desde 2018 e pretendem aumentar o investimento nos próximos anos para uma média anual superior, de 40 a 45 milhões, totalizando 160 a 180 milhões no período até 2025", lê-se no documento partilhado com os deputados. O investimento servirá para "reforçar a qualidade de serviço", bem como para o "aumento de capacidade operacional" e para o "desenvolvimento de uma rede de cacifos".

O objetivo consta na estratégia delineada pelo operador postal para o triénio 2022-2025, anunciada em junho, e foi ontem reiterado na Assembleia da República pelo presidente executivo da empresa.

Falta de mão-de-obra

Na mesma audição, João Bento fez questão de referir que a atividade dos correios, no início dos anos 2000, garantia a distribuição de seis milhões de cartas por dia, o que correspondia a um rácio de cartas por encomendas de um para 30. Atualmente, são distribuídas apenas dois milhões de cartas por dia. Perante o cenário, a opção da gestão foi a de acompanhar a tendência de decréscimo do uso dos correios pelas famílias e iniciar uma transformação da atividade. Isso também explica parte do investimento para a melhoria dos serviços. Segundo o gestor, hoje em dia, 69% das famílias portuguesas não usa o serviço tradicional de correio dos CTT.

Das palavras de João Bento depreende-se que as perspetivas futuras para reforçar a qualidade do serviço e a capacidade operacional passam pelo recrutamento de profissionais. Ora, revelou o gestor, os CTT enfrentam nesse campo dificuldades que antes não se verificavam. "Temos dificuldades maiores do que algum dia já foram [sentidas]", disse, explicando que isso se deve ao contexto pandémico "e a dificuldades de contratação". "Nós temos tido, em média, durante o verão, mais de 100 vagas por preencher", acrescentou. Uma solução encontrada foi a de contactar consulados dos países de língua oficial portuguesa, bem como juntas de freguesia e câmaras.

No final de 2021, os CTT, incluindo todas as áreas do grupo e o banco, tinham recrutado 1725 pessoas, segundo o referido documento partilhado pela empresa na comissão parlamentar. Atualmente, o grupo emprega um total de 12 616 trabalhadores, dos quais 10 118 estão no negócio dos correios.

Mais estações

O presidente executivo dos CTT disse que as dificuldades de recrutamento não colocaram em causa a reabertura de lojas em sedes de concelho, referindo que há hoje 570 lojas CTT em Portugal, a que se somam 1800 agentes e 5000 agentes *payshop*, vincando não existir uma outra rede "com este tipo de proximidade".

A empresa não esconde que em 15 anos, entre 2001 e 2014, foram encerrados 1528 pontos CTT no país. No entanto, João Bento defendeu que, desde que o operador postal foi privatizado, o número de pontos da empresa cresceu 57%.

Ainda assim, os números são claros: se em 2001 havia 3845 pontos CTT (lojas e postos de correios) no país, no final de 2021 havia 2374 (570 lojas e 1804 postos). Desde maio de 2019, quando João Bento assumiu a presidência executiva dos CTT, foram reabertas um total de 32 lojas.

O gestor assegurou, ainda, que a empresa marca presença em todos os 308 concelhos do país, com pelo menos uma loja. "Hoje temos mais estações e povoações onde há postos CTT", garantiu o executivo.

jose.rodrigues@dinheirovivo.pt

MOTIVAÇÕES E INCENTIVOS NA COMPRA DE VE, HÍBRIDOS OU PHEV

Ponderados os prós e contras na hora de decidir sobre a compra de veículos com combustível alternativo, parecem ser muitas as motivações para avançar, tendo em conta os números de vendas registados nos últimos tempos. Mas, na prática, o que é que se ganha ao escolher um VE, híbrido ou PHEV em detrimento de um veículo de combustão? Quais são os incentivos à compra destas alternativas?

Assista ao debate no âmbito do Portugal Mobi Summit, uma iniciativa Global Media Group e EDP, em parceria com a Brisa, a Fidelidade, o Lidl, a Câmara Municipal de Cascais e a Câmara Municipal de Lisboa.

Emigrantes ajudam a recuperar ligação Bragança-Portimão

TRANSPORTES Reabertura da pista do Aeródromo de Vila Real marca retoma de passageiros. Procura foi maior no mês de julho.

TEXTO **GLÓRIA LOPES**

A ligação aérea regional Bragança-Vila Real-Viseu-Lisboa-Portimão tem vindo a recuperar clientes, com o número de passageiros a aproximar-se dos registados antes da pandemia de covid-19. Os emigrantes que por cá estão ou estiveram de férias são os que mais procuram as viagens de avião, pela facilidade de acesso às praias do Algarve. De carro, são mais de oito horas de distância entre Trás-os-Montes e Portimão.

Micael Lopes, emigrante em Paris, foi de férias para Bragança, mas como gosta de andar por Portugal, aproveitou para fazer praia no outro extremo do país. "Vou para Portimão. Compensa mais ir de avião, porque é bastante longe. Assim, é mais rápido e fica mais barato do que ir de carro", explicou Micael, que apanhou o avião das 13 horas em Bragança, contando estar em Portimão pelas 16. "Ainda espero ir à praia hoje", afirmou.

Também emigrante em França, Tânia Vaz, aproveitou igualmente a facilidade de ter um avião perto de casa em Bragança, sem esquecer os motivos económicos e a rapidez da viagem. "De carro, entre combustível e portagens podia gastar uns 400 euros, assim consigo viajar por cerca de 180 euros", sublinhou.

Reabertura após obras

A Sevenair, empresa que detém a concessão da ligação regional, adiantou que, entre janeiro e julho deste ano, a empresa transportou 5380 passageiros. Em 2021, viajaram no avião regional 7973 pessoas, e entre janeiro e outubro de 2020 foram transportadas 5931 pessoas, menos 4069 do que nos mesmos dez meses de 2019, quando dez mil pessoas utilizaram este transporte. Em 2018, último ano em que a operação foi completa, com o Aeródromo de Vila Real em funcionamento e sem pandemia, houve 13 446 passageiros.

A subida no número dos que escolhem esta forma de viajar fica a dever-se "à recuperação pós-pandemia e à reabertura da pista do Aeródromo de Vila Real" ao tráfego, explicou Alexandre Alves, porta-voz da Sevenair. A pista de Vila Real esteve interdita mais de dois anos, entre julho de 2019 e abril deste ano, devido a problemas estruturais, que obrigaram o município a realizar obras.

Viajar de avião é uma alternativa ao autocarro para Daniela, 12 anos, que, já por várias vezes, fez a viagem entre Bragança e Lisboa nesta carreira aérea. "É muito mais rápido e por isso gosto mais", explicou a jovem que regressava a casa na capital portuguesa, depois de ter estado de férias com os avós na zona de Zamora.

Segundo os dados fornecidos pela Sevenair relativos ao corrente ano, apenas o mês de março apresentou uma diminuição do número de passageiros em relação a igual período de 2021.

> A subida do número dos que escolhem esta forma de viajar deve-se "à recuperação pós-pandemia e à reabertura da pista de Vila Real" ao tráfego, explicou Alexandre Alves, porta-voz da Sevenair.

Ocupação acima de 80%

"Nos outros meses, temos assistido sempre a saldos muito positivos, com destaque para o mês de julho em que contámos com uma taxa de ocupação média de 84,6%", explicou Alexandre Alves.

A companhia de aviação está satisfeita com os resultados. "Está a ser um ano positivo quando comparado com o ano anterior, mas temos ainda de ver como será o balanço final em comparação com 2018, último ano em que operámos sem limitações", admitiu o responsável. A Sevenair quer mais gente a usar este meio de transporte e reforçou as ações de promoção junto de empresas, instituições e agências.

locais@jn.pt

À LUPA

Concessão
A Sevenair detém a concessão da carreira por quatro anos, até 2023. Recebe 10,4 milhões de euros pelo valor das indemnizações compensatórias da exploração.

Duas horas e meia
Com esta ligação entre o Interior e o Litoral, é possível chegar de Bragança a Portimão em 2,35 horas ou, por exemplo, ir de Viseu a Cascais em 40 minutos.

20 anos de carreira
O avião liga Bragança e Lisboa há cerca de 20 anos. A carreira chegou a ser interrompida entre 2012 e 2013 por falta de aprovação do modelo de financiamento em Bruxelas.

GLÓRIA LOPES

Ligação aérea tem vindo a ter mais procura depois de queda no número de passageiros devido à pandemia

ADRIAN DENNIS / AFP

Liz Truss – e o marido Hugh O'Leary – à entrada do Número 10 de Downing Street, pela primeira vez na qualidade de chefe do governo.

Truss quer tirar britânicos da tempestade com diversidade no gabinete

REINO UNIDO A nova primeira-ministra elencou as três prioridades do Executivo e nomeou a equipa, a mais diversa de sempre. E também marcadamente de direita.

TEXTO **CÉSAR AVÓ**

Chegada da Escócia, onde foi indigitada pela rainha Isabel II, Liz Truss andou às voltas pelas ruas de Londres de automóvel enquanto um aguaceiro deixava a sua equipa e apoiantes ensopados e ameaçava impedir que o discurso aos britânicos tivesse lugar na rua. A chuva parou e pouco depois a nova primeira-ministra chegou a Downing Street, onde, num breve discurso, traçou as três prioridades do seu governo. Mais tarde chamou os governantes em funções e os novos e, das nomeações, saiu a equipa de topo mais diversa na história britânica.

Se a audiência no castelo de Balmoral durou meia hora – a 15.ª chefe de governo do reinado de Isabel II –, o discurso aos britânicos não chegou a cinco minutos. Depois de ter deixado o cumprimento da ordem ao antecessor ao dizer que "foi extremamente relevante", Truss falou do que, no fundo, o governo de Boris Johnson não foi capaz de resolver, deixando o país à beira da recessão e com todos os indicadores económicos no vermelho. A ex-ministra dos Negócios Estrangeiros prometeu ação desde o primeiro minuto para lidar com os problemas do país e "ultrapassar a tempestade".

Sem floreados, Liz Truss foi direta ao assunto e disse que o seu governo tem três prioridades nas mãos: a economia, a crise energética e as contas associadas, e o serviço nacional de saúde.

"Tomarei medidas esta semana para lidar com as contas da energia e para assegurar o nosso futuro abastecimento energético", voltou a dizer. Já na quinta-feira, Truss deverá aprovar um congelamento das contas de energia doméstica, de forma a evitar um primeiro aumento de 80% das faturas da eletricidade e do gás.

> *"Não devemos ficar assustados com os desafios que enfrentamos, por mais forte que seja a tempestade (...). Estou confiante de que, juntos, podemos ultrapassar a tempestade."*
>
> ***Liz Truss***
> *Primeira-ministra do Reino Unido*

Sobre a economia, voltou a defender a via dos cortes de impostos para as empresas. "Tenho um plano ousado para fazer crescer a economia através de cortes e reformas fiscais", declarou. "Por mais forte que a tempestade possa ser, sei que o povo britânico é mais forte", concluiu.

No que respeita à equipa escolhida, a líder conservadora não surpreendeu quanto aos lugares mais importantes, uma vez que os nomes já circulavam há dias nos meios de comunicação, e descartou os apoiantes de Rishi Sunak, o homem com quem disputou a liderança do partido.

Sinal dos tempos, o primeiro líder com quem falou foi o presidente ucraniano Volodymyr Zelensky, tendo aceitado o convite para se deslocar "em breve" a Kiev. "Os líderes lamentaram as tentativas de Putin de fazer da energia uma arma, e a primeira-ministra disse que era vital que a chantagem da Rússia não impedisse o Ocidente de assegurar o fracasso de Putin", disse um comunicado do Número 10.

Liz Truss estreia-se hoje como líder na Câmara dos Comuns, tendo à sua frente o trabalhista Keir Starmer, que a acusa de "não estar do lado dos trabalhadores".

cesar.avo@dn.pt

EQUIPA

Fidelíssimos nos lugares de topo

Thérèse Coffey
O seu trabalho à frente da campanha de Truss foi recompensada com o duplo cargo de ministra da Saúde e Vice-primeira-ministra. Antes foi ministra do Ambiente e do Trabalho. Os *media* britânicos destacam o facto de a nova número dois do gabinete, de 50 anos, e uma das principais aliadas de Truss, ser uma fumadora inveterada.

Kwasi Kwarteng
O ex-secretário de Estado da Atividade Económica é, aos 47 anos, a pessoa ideal para levar a cabo a estratégia de um corte nos impostos. Kwarteng, filho de imigrantes do Gana, é um ultraliberal adepto do *Brexit* e tem Margaret Thatcher como referência.

James Cleverly
Tenente-coronel na reserva, o londrino de 53 anos é o primeiro ministro dos Negócios Estrangeiros não-branco, sendo filho de um britânico e de uma serra-leonesa. Foi durante um breve período ministro da Educação, mas foi nos Negócios Estrangeiros que obteve experiência, enquanto secretário de Estado para o Médio-Oriente, Norte de África e América do Norte.

Suella Braverman
É a nova ministra do Interior, sucedendo a Priti Patel. Como esta, a sua família tem raízes em África e na Índia, e ambas defendem uma política migratória dura. Suella Fernandes Braverman, de 42 anos, era até agora procuradora-geral.

Nadhim Zahawi
Curdo nascido em Bagdad, Zahawi, de 55 anos, entrou para o governo em julho, ao preencher a vaga deixada por Rishi Sunak nas Finanças. Agora tem a seu cargo o Tesouro, a Coordenação Intergovernamental e a Igualdade.

EPA / MINISTÉRIO DA DEFESA DA RÚSSIA

Soldados russos carregam um lançador múltiplo de foguetes durante o Exercício Vostok 2022.

EUA afirmam que a Rússia recorre a arsenal norte-coreano

GUERRA Munições e foguetes de Pyongyang a caminho da Ucrânia são prova da eficácia das sanções, diz Washington.

TEXTO **CÉSAR AVÓ**

Os serviços de informações dos Estados Unidos dizem que a Rússia está a comprar quantidades enormes de munições à Coreia do Norte, enquanto os serviços de informações da Defesa do Reino Unido apontam para a "disponibilidade limitada de *drones* de reconhecimento", o que "dificulta as operações russas na Ucrânia". As Forças Armadas ucranianas dizem ter libertado várias localidades na região de Kherson, mas também em Kharkiv, onde os bombardeamentos mataram uma pessoa na cidade com o mesmo nome e outras duas em Zolochiv, a noroeste.

Enquanto na Ucrânia, a Rússia terá perdido a iniciativa, Vladimir Putin foi ver os Exercícios Militares Vostok 2022. A decorrer no Extremo-Oriente, mostraram ao presidente russo o uso do sistema de mísseis táticos Iskander-M. Durante as manobras, que contaram com a participação ou observação de 13 países, o Exército russo mobilizou 50 mil soldados – número igual de militares russos mortos desde 24 de fevereiro, segundo a Ucrânia.

Creia-se ou não na contabilidade de Kiev – fontes ocidentais apontam para 80 mil baixas, entre mortos, feridos e deserções – os russos estão também a perder equipamento e munições, em especial nas últimas semanas. Os 16 lançadores múltiplos de foguetes HIMARS entregues pelos Estados Unidos, elogiados pela sua precisão, têm destruído sucessivos alvos militares russos.

Para suprir as perdas, Moscovo estará a comprar milhões de munições e foguetes a Pyongyang, noticiou o *New York Times* com base em documentos desclassificados dos serviços secretos norte-americanos. Uma fonte disse que o material é "para utilização no campo de batalha da Ucrânia". Segundo a análise, esta é a prova de que a Rússia está a deparar-se com dificuldades no reabastecimento da máquina de guerra e que é consequência das sanções económicas aplicadas ao regime de Putin. Por exemplo, a China de Xi Jinping, que se tem mantido do lado da Rússia – ao não condenar a invasão e ao reafirmar o apoio relativo às preocupações de segurança de Moscovo – não terá tentado vender equipamento militar ou componentes eletrónicos.

Washington tem advertido Pequim de que a violação das sanções representaria o fim do acesso à tecnologia norte-americana para o fabrico de semicondutores. Apesar de a informação passada ao diário nova-iorquino ser escassa, é bom recordar que os serviços secretos norte-americanos estavam bem informados sobre os planos militares da invasão.

Irão dos dois lados

Os serviços dos Estados Unidos também divulgaram recentemente as dificuldades do Exército russo em recrutar soldados, ao ponto de darem como credível a informação de que alguns presos estão a ser aliciados para se juntarem à "operação militar especial" em troca do perdão da pena. Também fizeram chegar às redações que o Irão iria fornecer a Rússia com centenas de *drones* de dois tipos: reconhecimento e vigilância, e de combate. A primeira entrega já terá decorrido, depois de os primeiros testes feitos pelos russos terem sido marcados por "numerosas falhas", disseram funcionários norte-americanos ao *Washington Post*.

O curioso é que o Irão também tem servido o país invadido. Como comprova o *site* Oryx (de análise de fontes abertas), morteiros e munições iranianas e espingardas de fabrico chinês importadas por Teerão estão à disposição dos ucranianos.

cesar.avo@dn.pt

Opinião
Paulo Pisco

O admirável Gorbachev

Mikhail Gorbachev foi uma das personalidades mais extraordinárias da segunda metade do século XX. Faleceu em Moscovo com 91 anos, distanciado do regime instaurado por Vladimir Putin, que nem sequer foi ao seu funeral.

Gorbachev foi precisamente o oposto de Putin na sua ação política. Enquanto Gorbachev abriu o sistema totalitário, deitou abaixo a "*Cortina de Ferro*", devolveu a soberania às repúblicas soviéticas e procurou uma aproximação ao Ocidente, Putin vai fechando cada vez mais o regime no seu nacionalismo e autoritarismo, sedento de recuperar o império perdido e de manter a sua esfera de influência, isolado do mundo, imaginando ameaças para justificar o uso da sua força bruta e desumana e a pobreza de sua governação, que deixa o povo à míngua de bem-estar e de liberdades.

Gorbachev conseguiu furar um sistema totalitário, repressivo, de elites políticas que nunca cuidaram do bem-estar do povo, nem das suas liberdades, em nome de uma ideologia falhada, persecutória e sanguinária, que mostrou o seu pior rosto durante o estalinismo. E furar um sistema totalitário é muito difícil, porque a sua máquina repressiva tem vida própria e é avessa a transformações. Ao longo das sete décadas dos amanhãs que cantam tudo ficou terrivelmente na mesma, enquanto o império estendia os seus tentáculos ideológicos a outras regiões do globo para alargar o poder e justificar a sua existência. Que ideologia pode ter valor se não proporcionar às pessoas vidas dignas, justiça, felicidade e liberdade?

E, no entanto, Gorbachev teve a coragem e a sabedoria para implementar mudanças profundas num país totalmente ineficiente, com uma economia que era um fiasco completo, incapaz de continuar a sustentar financeiramente a loucura da corrida aos armamentos e a manter a repressão nas repúblicas soviéticas, em que o regime reinava na maior opacidade e impunidade, com demasiados presos políticos.

As elites russas sempre tiveram muito presente o sentido do império, da Grande Rússia, o maior país do mundo atravessado por 11 fusos horários, mais preocupadas em dominar os imensos territórios do que em cuidar do bem-estar das populações. E por isso, ao longo da História, quem quer que reinasse, czar após czar, até hoje com Putin e a sua guerra brutal na Ucrânia, o derramamento de sangue e o sofrimento causado aos povos nunca foi motivo de comoção.

Por alguma razão, muitos dos povos que se libertaram do jugo russo têm hoje medo da Rússia, porque a História lhes ensinou na carne e no espírito o que é ser servo, o que é obedecer a quem não respeita a dignidade humana e os Direitos Fundamentais.

Por isso, acabar por dentro com o totalitarismo é um feito notável, mesmo que tivesse depois regressado de outra forma após a renúncia de Gorbachev e do desnorte que foi a implosão da URSS e da perda de mais de uma dezena de países anexados e mantidos com mão de ferro.

Hoje impera um autoritarismo que leva, mais uma vez, o povo russo à penúria, que o arrasta para guerras insensatas, que continua a encher as prisões com opositores ao regime ou personalidades incómodas, em que muitas desaparecem ou aparecem mortas.

Gorbachev foi o homem da abertura (*glasnost*) e da reestruturação (*perestroika*) num país onde isso era um tabu absoluto. Acabou com o equilíbrio do terror e com a angústia que pesava sobre os povos de uma guerra nuclear, pôs fim à "Guerra Fria" e ao atoleiro em que se transformara a guerra no Afeganistão. Foi, de facto, um homem notável, corajoso, humanista, visionário, que pretendeu acabar com séculos de sofrimento do seu povo, que a História e as notáveis narrativas dos grandes escritores russos muito bem retratam.

No final, será Gorbachev que ficará para a História como um homem de Estado admirável. Para Putin, talvez aquilo que a História lhe reserva seja tão só um banco dos réus.

Deputado do PS

PEDRO ROCHA / GLOBAL IMAGENS

O momento em que Grimaldo chuta para o segundo golo do Benfica no jogo.

ESTÁDIO LUZ (LISBOA)
ÁRBITRO ANDREAS EKBERG (SUÉCIA)

BENFICA	MACCABI HAIFA
2	0
VLACHODIMOS	COHEN
BAH	SECK (67')
OTAMENDI	BATUBINSIKA
ANTÓNIO SILVA	GOLDBERG
GRIMALDO	SUNDGREN
FLORENTINO	ALI MOHAMED (31')
ENZO FERNÁNDEZ	LAVI
DAVID NERES (65')	HAZIZA
RAFA SILVA (79')	CHERY
JOÃO MÁRIO (79')	DAVID (46')
GONÇALO RAMOS (46')	PIERROT (79')
TREINADOR	**TREINADOR**
ROGER SCHMIDT	BARAK BAKHAR
SUBSTITUIÇÕES	**SUBSTITUIÇÕES**
MUSA (46')	M. ABU FANI (31')
AURSNES (65')	ATZILI (46')
DIOGO GONÇALVES (79')	PODGGOREANU (67'/79')
CHIQUINHO (79')	RUKAVYTSYA (79')
	MENAHEM (79')

GOLOS: RAFA (50'), GRIMALDO (55')
CARTÕES AMARELOS: GONÇALO RAMOS (44'),LAVI (59'),SECK (63')

Exibição morna e obra de arte de Grimaldo na 10.ª vitória do Benfica

LIGA DOS CAMPEÕES Equipa encarnada entrou a vencer na prova milionária, frente ao Maccabi Haifa. Espanhol serviu Rafa para o 1-0 e fez o segundo com um remate espetacular.

TEXTO **ISAURA ALMEIDA**

Uma exibição morna e dois golos espetaculares resumem o triunfo do Benfica sobre o Maccabi Haifa (2-0), ontem, no Estádio da Luz, na primeira jornada da fase de grupos da Liga dos Campeões. No outro jogo do Grupo H, o PSG venceu a Juventus (2-1, com um bis de Mbappé). Foi a quinta vez que o Benfica abriu a Champions com uma vitória. O que significa que a equipa de Roger Schmidt segue 100% vitoriosa na época, com dez triunfos em dez jogos, algo que só tinha acontecido uma vez na história (1982-83).

Com apenas uma alteração no onze – Bah no lugar de Gilberto no lado direito da defesa– e três estreias na Champions – António Silva, Bah e Enzo Fernandez –, o Benfica entrou a mandar no jogo, mas de alguma forma contrariado pela equipa israelita, mais interessada nas trocas de bola do que na construção. Rafa e Neres conseguiam acelerar algumas vezes, mas nunca sem oposição.

Com os alas controlados por uma interessante organização do Maccabi – os 11 titulares jogam pela 1.ª vez na competição –, a equipa de Roger Schmidt só aos 39 minutos conseguiu um remate enquadrado com a baliza. Rafa teve finalmente espaço em zona central, foi para a área, tirou um adversário da frente e rematou para defesa de Cohen.

Era preciso João Mário baixar no terreno para criar linhas de passe, mas o médio criativo do Benfica nem sempre percebeu isso e obrigou Gonçalo Ramos a sair da área muitas (demasiadas) vezes.

Antes dos 40 minutos, Otamendi pregou um susto. O capitão caiu mal depois de uma disputa de bola e teve de ser assistido, obrigando Brooks (reforço do último dia do mercado) a aquecer, mas o argentino voltou ao jogo e acabou por ser um dos melhores em campo e com parceiro à altura. Se dúvidas houvesse quanto à maturidade de António Silva, de 18 anos, ontem ficaram desfeitas.

Antes do intervalo, uma ameaça de Daniel Sundgren para lembrar aos homens da Luz que além de tirarem espaço aos avançados do Benfica, os israelitas também conseguiam chegar à baliza de Vlachodimos.

Grimaldo a assistir e marcar

Pedia-se um Benfica mais humilde no segundo tempo e, desta vez, o técnico alemão optou por fazer uma alteração ao intervalo, sem mudar o esquema. Foi troca por troca. Gonçalo Ramos ficou nos balneários com um cartão amarelo e deu lugar a Musa. Ainda as equipas se posicionavam quando o Maccabi aproveitou um erro de Florentino para causar calafrios. Frantzdy Pierrot quase marcou. Valeu Vlachodimos a impor-se com determinação.

Depois Grimaldo soltou o génio que vive no seu pé esquerdo e o Benfica chegou ao golo. Primeiro esteve na grande jogada da equipa com um final feliz. Grimaldo teve espaço para, com requinte, cruzar para Rafa, que desviou para a baliza com a biqueira da chuteira. Tudo numa velocidade estonteante. Sem dar tempo para digerir o 1-0, o lateral esquerdo levantou o estádio com uma obra de arte em forma de golo que pode muito bem ser candidato ao Prémio Puskas (premeia o melhor golo da época).

A ganhar por dois golos de diferença, o Benfica baixou o ritmo e passou a jogar em 4x3x3, com Rafa à esquerda e João Mário à direita. E se os adeptos podem ter gostado pela espetacularidade de alguns lances individuais, com arrancadas, toques de calcanhar e túneis aos adversários, o treinador pedia concentração para não sofrer golos, algo que aconteceu nos últimos dois jogos da Liga. Talvez por isso tenha tirado ambos de campo, já a pensar no duelo com o Famalicão (sábado). E talvez por isso, em vez de estrear Draxler (como previsto e anunciado na véspera), tenha apostado em Aursnes.

Schmidt tinha dito na conferência de imprensa de antevisão que para alcançar a fase a eliminar (oitavos de final) era preciso vencer os dois jogos com o Maccabi e lutar por pontos nos duelos com PSG e Juventus. Para já objetivo conseguido: três pontos e liderança do grupo dividida com o PSG, que ontem no Parque dos Príncipes teve mais uma noite em grande de Mbappé, a marcar os dois golos. O que deixa a Juventus sem pontos antes de receber o Benfica (dia 14).

isaura.almeida@dn.pt

LIGA DOS CAMPEÕES

GRUPO E

RB Salzburgo-AC Milan	1-1
D. Zagreb-Chelsea	1-0

GRUPO F

Celtic-Real Madrid	0-3
RB Leipzig-Shakhtar	1-4

GRUPO G

Sevilha-Man. City	0-4
B. Dortmund-FC Copenhaga	3-0

GRUPO H

BENFICA-Maccabi Haifa	2-0
PSG-Juventus	2-1

	P	J	G
1. BENFICA	3	1	2-0
2. PSG	3	1	2-1
3. Juventus	0	1	1-2
4. Maccabi	0	1	0-2

Conceição vai entrar na história portista da Champions frente ao Atlético Madrid

LIGA DOS CAMPEÕES FC Porto visita os *colchoneros* na partida 35 do técnico na prova. Jogo vai exigir paciência, segundo Pepe. Diego Simeone garante que "Félix está no melhor momento".

TEXTO **ISAURA ALMEIDA**

Não é coisa pouca e é mais um recorde entre muitos que Sérgio Conceição já bateu de *dragão* ao peito. O técnico portista faz hoje, frente ao At. Madrid (20.00, TVI e Eleven Sports), o jogo 35 na Liga dos Campeões, superando o até agora recordista Jesualdo Ferreira. Dos 34 encontros pelo FC Porto na liga milionária, Conceição venceu 16, empatou seis e perdeu 12.

Com elogios ao trabalho que Diego Simeone fez no At. Madrid e uma mensagem para Paulo Futre, "um homem fantástico, que fez história nos dois clubes", Sérgio Conceição lembrou que cabe ao FC Porto ser uma equipa "competente para ganhar".

Questionado sobre o que vai fazer para não repetir o resultado que ditou a eliminação na época passada, o técnico portista ironizou e disse vai desejar a melhor sorte à equipa de arbitragem e ao VAR. "Depois vamos ser fiéis ao que somos: intensos, agressivos, humildes, com espírito de trabalho, capacidade de sofrimento."

GRUPO B

At. Madrid-**FC PORTO**	(20.00)
Club Brugge-B.Leverkusen	(20.00)

Sérgio Conceição
Treinador do FC Porto

Escondendo a estratégia e o onze titular, o técnico não disse se vai manter David Carmo ao lado de Pepe, que aos 39 anos quer saborear este jogo como se fosse o primeiro. "Sinto-me um privilegiado, entrar no Olival todos os dias, poder competir com os meus companheiros e fazer o que mais gosto, que é jogar futebol. É sempre extremamente especial para mim", disse o capitão portista, confessando que o jogo "vai exigir muita paciência", porque "não se ganha nem se perde no primeiro minuto".

Já João Félix, do At. Madrid, reconheceu que a saída de Vitinha se faz notar na equipa portista, mas quem jogar no lugar dele vai cumprir: "Se estão no FC Porto é porque são bons, têm qualidade. O treinador é o mesmo, as ideias as mesmas, o futebol está lá".

Para Diego Simeone "João Félix está no melhor momento" desde que trabalham juntos (2019). Agora só tem de aproveitar "todo o talento" e mostrar a sua capacidade no relvado. Quanto ao FC Porto "é à imagem" do seu treinador: "Uma equipa entusiasmante e muito competitiva. Tem um excelente sentido coletivo e todos os jogadores com capacidade trabalho".

O Atlético tem mais de uma dezena de baixas para o encontro da 1.ª jornada do grupo B da Liga dos Campeões. Oblak lesionou-se e está ainda em dúvida, tal como Lemar. Reguilón, Savic e Cunha recuperam de problemas físicos e Felipe vai cumprir castigo. No outro jogo do grupo, o Club Brugge vai jogar com o Bayer Leverkusen.

isaura.almeida@dn.pt

Rúben Amorim quer ter bola para não partir o jogo e dar armas ao E. Frankfurt

CHAMPIONS O Sporting joga hoje com o vencedor da Liga Europa na Alemanha. Nuno Santos ou Matheus Reis no onze, eis a questão que o técnico do Sporting não quis revelar.

O Sporting defronta hoje (17.45, Eleven Sports) o Eintracht de Frankfurt, na primeira jornada da fase de grupos da Liga dos Campeões. O adversário é alemão e isso tem sido quase sempre sinónimo de derrota. Em 16 encontros com equipas germânicas, os *leões* perderam 12 e com um saldo de golos negativo de 17-37.

"O Eintracht tem qualidade técnica, é difícil acompanhar o ritmo, porque a liga alemã tem um ritmo diferente da nossa e temos de ter atenção a isso. Ficámos sem Palhinha e Matheus Nunes, jogamos de forma diferente, temos de ter atenção para não partir o jogo durante muito tempo. Eles têm Gotze, Kamada, Kollon, Lindstrom... Mas temos as nossas armas. Temos é de ter a bola no início do jogo", disse o técnico leonino.

Certo é que o Sporting não vai mudar a forma de jogar. "Se fizéssemos isso entrávamos a perder. Queremos levar o jogo para o que queremos: ter bola, não partir o jogo e empurrar o adversário."

Esta foi aliás uma ideia repetida até à exaustão. Mas isso será com Nuno Santos ou Matheus Reis?

"Não vou estar a dizer. O Nuno é mais extremo, Matheus é mais lateral. Bem bem é quando jogam os dois, por vezes não é possível. Com lateral mais baixo temos construção diferente, aí entra o Matheus. Tem a ver com características e com que centrais temos para as bolas paradas. Estudámos a nossa equipa e o adversário e queremos sempre atacar. O Nuno está sempre muito esticado, tem dificuldade a voltar, mas está a melhorar a olhos vistos e tem crescido", explicou o treinador... ao lado de Nuno Santos.

Questionado se o meio campo dá garantias para esta Champions, Amorim lembrou as ausências: "A equipa joga melhor com bola, seja em que campo for. O Matheus e o Palhinha davam capacidade na construção e a parar contra-ataques. Temos características diferentes, maior variabilidade no jogo. Sabemos das nossas limitações. Temos um grupo onde toda a gente pode passar. O Tottenham é completamente diferente, mas de resto ninguém se destaca tanto".

GRUPO D

E. Frankfurt-**SPORTING**	(17.45)
Tottenham-Marselha	(20.00)

Rúben Amorim
Treinador do Sporting

O treinador do Eintracht Frankfurt estava ansioso pela estreia na Champions, frente a um adversário "forte". "Estamos entusiasmados por recebermos a recompensa por um desempenho excelente na última época e ansiosos por ouvir o hino da Liga dos Campeões pela primeira vez no nosso estádio", disse Oliver Glasner, que conduziu a equipa germânica à conquista da Liga Europa na época passada. **I.A.**

isaura.almeida@dn.pt

"Não largo as medalhas, vão dormir comigo"

O nadador Diogo Ribeiro, de 17 anos, chegou ontem a Lisboa com as três Medalhas de Ouro ganhas nos Mundiais de Juniores, em Lima, no Peru, e vincou que já sonha com a presença nos Jogos Olímpicos de Paris, em 2024.

"Estávamos à espera de quatro medalhas, também com os 100 Livres, mas não esperávamos os três Ouros. Foi bastante bom e é uma motivação muito grande para trabalhar. Não largo as medalhas, vão dormir comigo. Espero que o futuro seja ainda mais brilhante e possa, se calhar, um dia, ganhar uma medalha nos Jogos Olímpicos", afirmou o atleta do Benfica, acrescentando que "já tinha o recorde na cabeça", referindo-se à melhor marca júnior da história nos 50 metros Mariposa.

Diogo Ribeiro venceu os 50 metros Mariposa em 22,96 segundos, melhorando a marca do russo Andrei Minakov (23,05) por nove centésimos, sendo que tudo isto foi conseguido um ano após um grave acidente de moto, que atirou o jovem para uma cama de hospital.

"Há um ano estava numa cama sem me mexer, agora estou melhor do que nunca. Vamos ver se consigo manter a minha mente focada e não fazer porcaria nestas férias. Foi muito difícil, mas a minha família esteve sempre ao meu lado, o meu treinador, o *staff* todo, os meus amigos e todos os meus colegas" referiu.

Uma das partes fundamentais no processo evolutivo foi o treinador Alberto Silva, mais conhecido por *Albertinho*, com quem come- çou a trabalhar há um ano. "É um treinador muito bom. Não fazia ginásio, este ano comecei a fazer, não fazia treinos por velocidade, comecei a fazer. Fazia treinos maiores, distâncias maiores, e este ano comecei a trabalhar mais nos detalhes e isso foi a explosão para o meu corpo. Era o que o meu corpo precisava. Este ano trabalhei nove vezes por semana na água, quatro no ginásio, todos os dias", disse. **DN/LUSA**

Tilda Swinton, uma das sensações de Veneza com *The Eternal Daugher*, falso filme de terror que não precisa de clímax algum.

TIZIANA FABI / AFP

Tilda Swinton – tudo sobre a sua mãe

FESTIVAL É um dos filmes mais radicais a concurso nesta edição de *Veneza '22*, *The Eternal Daughter*, de Joanna Hogg, com Tilda Swinton em papel duplo, mãe e filha num conto de fantasmas que desconcerta. Ontem o dia também voltou a ser de uma imensa atriz, Penélope Cruz, agora no espanhol *En Los Márgenes*.

TEXTO **RUI PEDRO TENDINHA,** EM VENEZA

Na competição temos quatro filmes da Netflix (*Bardo*, *Athena*, *Blonde* e o dececionante *White Noise*) e um da Prime Vídeo (*Argentina, 1985*, um dos campeões de popularidade aqui pelos corredores da sala Casino). Corre o rumor de que mais filmes ainda sem "*dealer*" de vendas internacionais também podem vir a ser atacados pelas plataformas. Por exemplo, a Apple+, que nestes últimos Óscares saiu-lhe a rifa boa com *CODA – No Ritmo do Coração*, terá de ir ao mercado para conseguir uma truta das fortes. Conforme linguagem futebolística, é nesta janela de mercado, com os festivais de Toronto e de San Sebastián também a jogarem um trunfo forte, que acontece uma espécie de fecho de mercado de compras. Enfim, a verdade é que em Veneza são muitos os que se queixam dessa proliferação dos *streamers*. É a vida, dizem outros, mas num futuro próximo, serão os festivais de cinema antes festivais de *streaming*?

Não há respostas diretas embora um dos (poucos) distribuidores portugueses presentes aqui no festival se tenha queixado de que começa a ser complicado ir às compras com muitos títulos já anexados pelas plataformas. Por exemplo, *CODA*, o ano passado chegou a ter distribuidores internacionais para ser exibido nos cinemas, mas, mais tarde, já se sabe, a Apple chegou-se à frente e essas vendas foram anuladas (a Pris, em Portugal, terá sido indemnizada)...

Curiosamente, um dos filmes fortes de ontem era *The Eternal Daughter*, de Joanna Hogg, a esperança britânica na corrida ao Leão dourado, chegou ao festival sem vendas internacionais. Nesta altura, nada nos diz que uma plataforma milionária não se apodere desta história acolhedora de fantasmas em mansões de campo inglesas. Em Portugal, pelo menos, não há distribuidora.

Na verdade, é mesmo um dos filmes com uma estrutura de ritmo e narrativa mais radical vistos nesta competição. Uma obra bem mais "*arty*" do que os anteriores *The Souvenir*, mesmo tendo em conta a presença de Tilda Swinton, desta vez em versão a dobrar: ela é a mãe e a filha deste conto sobre uma visita ao hotel que já foi casa de campo da família. Uma estadia que coincide com o aniversário da mãe. A filha, cineasta, está como que a entrevistar a mãe para ter histórias do passado. O problema vão ser as noites. Aparições estranhas e barulhos assustadores parecem antever a presença de fantasmas.

> Em *The Eternal Daughter*, Tilda Swinton surge em versão a dobrar: ela é a mãe e a filha deste conto sobre uma visita ao hotel que já foi casa de campo da família.

Tilda na versão mãe parece a mãe de cabelo branco de *The Souvenir*, é friorenta e tem segredos de uma infância. Quanto à filha, sente um desassossego estranho, sobretudo por não conseguir a concentração necessária para escrever o guião.

Uma filha que pode ser a protagonista de *The Souvenir* uns anos mais tarde. Joana Hogg parece estar a dar-nos indícios e pistas de género, mas o horror escapa pelos olhos de quem aqui faz *check-in*.

O hotel, entre o estremecer da mobília antiga e o cacimbo do jardim, emana uma beleza muito cinematográfica, nomeadamente pontuada por um grão na fotografia. De resto, um grau de malestar flagrantemente intrigante, perfeito para a reviravolta final. que é *twist* de cinema de autor. Mesmo quem não entre nesta provocação de alta arte terá sempre a *performance* de Tilda Swinton. A atriz escocesa é espantosa nas pequenas grandes angústias das personagens.

De Espanha, no Horizonte, chegou uma produção de Penélope Cruz, *En Los Márgenes*, de Juan Diego Botto, galã argentino que é amigo pessoal da atriz. Trata-se de um filme-denúncia sobre a situação em Madrid dos espoliados e emigrantes, uma série de histórias que se cruzam retratando um dia de pessoas que estão prestes a ser despejadas e os assistentes sociais que tentam minimizar o problema.

Obra com um discurso político forte, quase militante e que parece apenas acordar lá para o meio, sobretudo após começarmos a ver a personagem de Penélope Cruz menos como vítima e mais como mulher sobrevivente.

A câmara de Botto tem algum vigor e o ritmo é furioso o quanto baste. Para o fim, já estamos de colarinho bem agarrado e a respirar de alívio deste olhar de cinema social não ser apenas um panfleto de justiça social da boa consciência de esquerda. Boa surpresa já com distribuição garantida em Portugal. No elenco está ainda o fulgurante Luis Tosar, provavelmente, depois de Javier Bardem, o maior ator vivo do cinema espanhol.

Entre o contraste de experienciar um falso filme de fantasmas como *The Eternal Daughter* e de, a seguir, apanhar com esta lição de solidariedade, o festival marca pontos...

dnot@dn.pt

Um olhar português no sul de França

EXPOSIÇÃO As fotografias de Alfredo Cunha e Manoel de Oliveira estão por estes dias no sul de França, numa mostra que reúne também nomes importantes da nova geração da fotografia portuguesa. Para visitar até 18 de setembro.

TEXTO **FILIPE GIL,** EM TOULON

Fotografias, vídeos e pintura de autores portugueses em exposição em Villa Tamaris, em La Seyne-sur-Mer, no sul de França.

Os rostos marcados pela ruralidade ou tapados pelas máscaras anti-covid, ou ainda as memórias já icónicas do 25 de Abril de 1974 são alguns dos pontos que sobressaem nas fotos a preto e branco de Alfredo Cunha (1953) em exibição em La Seyne-sur-Mer, no sul de França, uma estância balnear da Côte d'Azur, a poucos minutos de barco da cidade de Toulon. Mas este não é o único português que se dá a conhecer aos franceses. Até 18 de setembro quem visitar o Centro de Arte Villa Tamaris [*ver caixa*] tem a oportunidade de ver também fotos do cineasta Manoel de Oliveira (1908-2015) – que, pela primeira vez, saíram de Portugal, numa parceria com o Museu de Serralves, para a exposição *Un Été au Portugal (Um Verão em Portugal)*.

É talvez o nome que mais chama a atenção dos visitantes. Mas há mais: outros oito artistas franceses e portugueses numa exposição organizada no âmbito da *Temporada Cruzada França-Portugal 2022* (com vários eventos a decorrerem até 31 de outubro em ambos os países), em conjunto com a Associação Objectif-sur-Seyne, Toulon Provence Mediterranée, e o Instituto Francês, numa exposição comissariada por Micheline Pelletier e pelo português Rui Freire.

O trabalho de Alfredo Cunha, que em 1996 foi nomeado comandante da Ordem do Infante D. Henrique, e que já conta com cinco décadas, em plena Cote d'Azur é apresentado em três temas distintos: *Uma noite no Mar*, *Celebrações Religiosas em Portugal* e *A Pandemia*. Outro dos destaques da mostra são as já referidas fotos de Manoel de Oliveira (1908-2015), uma faceta menos conhecida do cineasta, que foi revelada aos portugueses só em 2021 aquando de uma exposição no seu museu, no Porto. Nestas fotos, cerca de uma centena, feitas dos anos 1930 a 1950, encontra-se "um diálogo com o pictorialismo, o construtivismo e as experiências do movimento Bauhaus", segundo a apresentação oficial da exposição.

De acordo com António Preto, diretor da Casa do Cinema Manoel de Oliveira, "estas imagens não só demonstram a curiosidade de Manoel de Oliveira pelos fenómenos óticos, mas também contextualizam a composição rigorosa que caracteriza os seus filmes e abrem novas expectativas sobre a evolução da obra cinematográfica".

Também expostos em Tamaris estão os trabalhos de uma das figuras incontornáveis da arte portuguesa dos últimos anos: Helena Almeida (1934-2018), que apesar das várias mostras internacionais – entre elas duas Bienais de Veneza (em 1982 e 2005) e exposições na Tate Modern de Londres e no MoMA de Nova Iorque – é pouco conhecida em França. A seleção de obras expostas em França (fotos e desenho) foram cedidas pelo Museu Coleção Berardo.

Foram ainda escolhidos os trabalhos da artista Bela Silva, nascida em Lisboa em 1966, e que atualmente divide o seu tempo entre a capital portuguesa e Bruxelas. E no vídeo, está representada a artista Manuela Marques (1959) que vive e trabalha em Paris e que levou à Villa Tamaris o seu trabalho *La force de Coriolis*, num trabalho de vídeo e som de 6 minutos e 21 segundos, em *loop*, sobre o fenómeno físico da influência da rotação da Terra nos polos do planeta e nos ventos.

Intercâmbio de artistas

No âmbito desta exposição e do cruzamento cultural entre França e Portugal, que tem vindo a decorrer há vários meses, em diversos campos artísticos, dois artistas daquele país vieram passar algumas semanas em Lisboa a trabalhar sobre temas locais. Léna Durr (1988), que vive e trabalha em Toulon, esteve em março de 2022 por Lisboa, altura em que se concentrou em fotografar a Mouraria, numa "interpretação íntima e pessoal da história desse bairro". O seu trabalho, exposto em Tamaris, fala sobre os habitantes e trabalhadores do bairro, do multiculturalismo e de uma aparição da Virgem Maria.

Zagros Mehrian e Léna Durr estiveram em Lisboa a fotografar os habitantes da cidade.

Zagros Mehrkian, nascido em Teerão, no Irão, mas a viver em França desde 2012, esteve também em Lisboa um mês a desenvolver o seu trabalho fotográfico agora em exibição na Villa Tamaris. "Para mim há dois tipos de artistas: ou espelho ou janela". E foi a partir desta questão que Mehrkian fotografou as ruas de Lisboa e os seus habitantes e a desestruturação dessas imagens.

Por sua vez, de Portugal foram três os fotógrafos a fazer uma residência artística na Villa Tamaris, em Seyne-sur-Mer. Catarina Osório de Castro (1982) passou um mês, em novembro de 2021, a fotografar os seus temas preferidos: o mar e a sua ação com o ambiente. À conversa com o *DN*, a fotógrafa formada no Ar.Co sublinhou o seu "interesse em fotografar a relação do homem com o mar e as rochas", pela sua conotação espiritual. "É a continuação do trabalho que tenho vindo a fazer em Portugal, na procura de algo escultórico nas rochas".

Sobre o seu trabalho para a exposição em França conta que encontrou coisas muito diferentes de Portugal. "Esta experiência fez-me crescer muito a nível pessoal. Andei muito em silêncio e comigo a explorar a natureza daqui e é isso que quis transmitir nas minhas fotografias. É muito importante poder mostrar o meu trabalho fora de Portugal e a mensagem que quero transmitir não é só artística, como espiritual. O maior presente que tive ao fotografar aqui foi esta relação de descoberta com a Natureza, mais transcendente do que aquilo que vemos."

Tito Mouraz (1977) foi outro dos portugueses que fez residência no sul de França, no seu caso durante duas semanas. A paisagem e os territórios, sobretudo as orlas costeiras, foram os temas explorados, uma continuidade do trabalho que tem desenvolvido. "Optei, em conjunto com a curadora desta exposição, expor esta série de fotos que se chama *Mergulho*, projeto que tenho vindo a realizar nos Açores, um território que tem sido fonte de inspiração há seis anos, em várias residências. É

uma viagem por camadas, uma ficção sobre os Açores e, como é um processo feito em Polaroid, muitas das imagens têm outras imagens que faço com transferências químicas das quais não tenho controlo total, mas o que lhe confere momentos irrepetíveis, mas que se aproximam, talvez, de outras disciplinas com a pintura, que não domino de todo". Este trabalho já foi mostrado numa galeria do Porto e é a primeira vez que é exposto fora de Portugal.

Por sua vez, David Infante que nasceu em França em 1982, e que agora vive em Évora, onde ensina Fotografia é o terceiro fotografo português participante. O seu trabalho exposto denominado *If All Time is Eternally Present*, é um projeto que o artista tem desenvolvido nos últimos dois anos. Em conversa com o *DN* explicou que quis abordar a problemática de vivermos numa época de imagens.

"O meu processo de trabalho, ou pelo menos uma das suas vertentes, passa muito pela forma como fotografamos hoje em dia, em que se registam imagens em todo o lado e quase que se esquecem de viver o momento para fotografar. E a partir das experiências que vou tendo, vou fazendo apontamentos do dia a dia ou de viagens e depois, em estúdio, faço uma desconstrução dessas imagens na câmara escura. A fotografia está muito ligada à ideia da realidade, mas o digital veio desmascarar que essa verdade pode ser adulterada por programas de edição. Contudo, desde o início da fotografia que esse problema existe: ao lado do documental, sempre existiu o lado ficcional. E são esses dois lados que apresento aqui."

filipe.gil@dn.pt

O DN viajou a convite do Institut Français du Portugal

Pela primeira vez fora de Portugal, o lado fotográfico de Manoel de Oliveira é dado a conhecer a todos os que visitarem a Villa Tamaris, no sul de França.

A "história extraordinária" da Villa Tamaris

"Uma história extraordinária". É assim que a fotojornalista e comissária da Exposição *Un Été au Portugal*, Micheline Pelletier, começa a contar a história da Villa Tamaris, o edifício que alberga o Centro de Arte que recebe as fotos dos artistas portugueses. A Villa foi mandada construir pelo comandante francês Blaise Jean Marius Michel (1819-1907), mais conhecido por Michel *Pacha*, título conferido pelo então sultão Otomano, isto é, o de *Paxá*, pelo seu trabalho desenvolvido nos faróis da agora Turquia em representação da Marinha Mercante gaulesa. Quando regressou ao local onde nasceu, em 1880, com uma fortuna considerável, *Pacha* concebeu um plano de estabelecer em Tamaris uma estância balnear – na altura nos primórdios da afirmação da Côte d'Azur. Mandou construir, à beira-mar, cinquenta vivendas rodeadas de parques com espécies exóticas do Bósforo, para servir este novo complexo, e estabeleceu um serviço marítimo que assegurava ligações regulares entre a estância balnear e Toulon. Entre as várias construções, no alto de uma colina mandou construir a Villa Tamaris ou "a casa grande", como a tradição oral a chama, que faz parte do ambicioso projeto de Michael *Pacha*. Micheline Pelletier conta ao *DN* que *Pacha* mandou construir esta villa para a sua primeira mulher, Marie-Louise Séris, e interrompeu a obra em 1893, após a sua morte. O edifício foi reabilitado em 1991. A partir de 1995, a cidade de Toulon decide que a Villa Tamaris passa a Centro de Arte com enfoque em artes visuais, como a fotografia, o vídeo ou a pintura internacional. "Há 19 anos que fazemos grandes exposições de fotografia com artistas internacionais e em vários estilos. O nosso público é muito heterogéneo", conclui Micheline Pelletier.

Opinião
Carlos Rosa

O mundo (a)cultural

7 de Setembro de 2062.

No rescaldo da festa de aniversário da minha filha, e na tentativa de descansar a cabeça dos netos, saio à rua e ao descer a avenida olho para o novo ecrã de realidade aumentada por cima do antigo Condes e leio que vão estrear 7 filmes só este mês. Sete! Como é possível?

As cidades não existem, ou melhor, existem, mas só ali naquele filme. Os atores nem os conheço. Cada novo filme, cada cara nova. Enfim...

Os Óscares agora têm categorias novas: melhor programador, melhor cenário distópico, melhor guião gerado artificialmente… enfim, tudo sem pinga de gente. Sem pessoas. A humanidade reduzida ao mínimo essencial e essa pouco ou nada está no ecrã.

O mundo foi tomado de assalto pelos programadores, pelos algoritmos e, ao contrário do que se achava nos filmes e nos livros do século XX, não são robôs que andam na rua e que nos governam. Não se veem os *cyborgs* da Skynet na rua (*The Terminator*, 1984), nem tão pouco vemos o icónico agente Spooner a tentar repor a ordem no mundo (*I, Robot*, 2004, baseado no livro de Isaac Asimov de 1950).

Em tempos achámos graça quando as coisas se começaram a construir assim, "do nada", como diz o meu filho, com um simples toque num botão.

Primeiro foram os ilustradores, os *designers* e os artistas plásticos a desaparecer do mapa. Se o botão gera soluções novas, para quê pedir a estes criativos que criem!? É assim que estamos. O que é uma pena, pois podemos fazer tudo a partir de casa e cada vez mais ir ao teatro, com pessoas, daqueles a sério, em carne e osso, é que é estranho. O som dos sapatos nos palcos, as luzes nas suas caras, as sombras nos cenários, tudo isto é estranho para estas novas gerações de vinte e poucos anos.

Os arquitetos, mesmo assim, ainda se vão entretendo com o metaverso e lá vão projetando… mas casas de tijolo, essas, nem vê-las!

Depois foi na indústria do cinema que se sentiu esta grande alteração civilizacional… em que, diria eu, num tom mais jocoso, que o ator principal agora se chama "Algoritmo". Guiões gerados artificialmente, cenários que inventam cidades e atores inexistentes. Tudo programado! Programado, mas não planeado. Duvido que se tenha planeado esta mudança (a)cultural, onde tudo o que vemos, sentimos e fruímos é gerado por computadores. Ou melhor, programadores! Nada contra esta rapaziada. Conheço muitos, e bons! Dos quais consigo até enumerar alguns grandes amigos, mas esta coisa de ter uma vida automática, onde pomos umas palavras-chave, carregamos num botão *et voilà!*, continua a não ser para mim.

Designer *e diretor do IADE – Faculdade de* Design, *Tecnologia e Comunicação da Universidade Europeia*

CARTOON POR MIGUEL AGUIAR

PALAVRAS CRUZADAS

Horizontais:
1. Obrigar. Botoeira. 2. Homem da aldeia. Peixe muito consumido em conserva. 3. Pessoa amada. Antigamente. 4. Órgão das plantas vasculares de fixação e absorção, normalmente subterrâneo. Vaso de pedra para líquidos. Doutor (abreviatura). 5. Afastar. Desloca-se no ar. 6. Espaço de 12 meses. Procede. 7. Opinião política (figurado). Relativo a marido. 8. Existe. Senão. Parede. 9. Linhagem (figurado). Que lhe pertence. 10. Anda à roda. Mover com frequência. 11. Agarrar. Que produz som.

Verticais:
1. Fêmea do bode. Basta! (interjeição). 2. Lubrificar. Espaço coberto de vegetação no meio de um deserto. 3. Ver com espanto. Prefixo (três). 4. Germânio (símbolo químico). Tipo de meditação contemplativa. Dar mios. 5. Ionte. Domesticar. 6. Vestuário. Comas ou vírgulas dobradas. 7. Sacar. O "eu" psíquico. 8. Rosto. Instrumento com que se encurvam as calhas das linhas férreas. Prefixo (negação). 9. Aperto com nó. Antigo. 10. Que não ouve. Limpar com areia, cinza, etc. 11. Gostara muito. Flavo.

SUDOKU

8	9	3	5	6	7	2		
					1	5	9	
		1					3	8
2	1	6	4	7			8	
	3						1	
9	8		6					2
	6				9			
3			1	5		7	6	4
	7		3			1	5	

SOLUÇÕES

8	9	3	5	6	7	2	4	1
6	4	2	8	3	1	5	9	7
7	5	1	2	9	4	6	3	8
2	1	6	4	7	3	9	8	5
5	3	7	9	8	2	4	1	6
9	8	4	6	1	5	3	7	2
1	6	5	7	4	9	8	2	3
3	2	9	1	5	8	7	6	4
4	7	8	3	2	6	1	5	9

Palavras Cruzadas

Horizontais:
1. Coagir. Casa. 2. Aldeão. Atum. 3. Bem. Outrora. 4. Raiz. Pia. Dr. 5. Arredar. Voa. 6. Ano. Age. 7. Cor. Marital. 8. Há. Mas. Muro. 9. Estirpe. Seu. 10. Gira. Agitar. 11. Asir. Sonoro.

Verticais:
1. Cabra. Chega. 2. Olear. Oásis. 3. Admirar. Tri. 4. Ge. Zen. Miar. 5. Ião. Domar. 6. Roupa. Aspas. 7. Tirar. Ego. 8. Cara. Gim. In. 9. Ato. Vetusto. 10. Surdo. Arear. 11. Amara. Louro.

No Jogo da Memória o desafio é encontrar nas peças de porcelana rostos idênticos.

Uma noite de jogos com peças de porcelana

JOGOS A marca portuguesa Vista Alegre, conhecida pelas suas peças delicadas de porcelana, lançou uma coleção de jogos com padrões floridos românticos com os quais se pode divertir ou simplesmente utilizar para decorar.

TEXTO **SARA AZEVEDO SANTOS**

O jogo de dados criado por Christian Lacroix tem na sua essência perguntas que podem "inquietar" quem tiver de responder...

A Vista Alegre e a francesa Christian Lacroix Maison lançaram uma nova colaboração, desta vez uma coleção de jogos em porcelana que quer ser tanto lúdica, como decorativa. A coleção *Fête Vos Jeux* – "façam as vossas apostas" – é constituída por um conjunto de dados, um dominó e um jogo da memória.

Além de *Les Dés Amoureux* (os dados), do *Le Domino Romantique* (dominó) e do *Le Jeux de Mémoire Blind Date* (jogo da memória), esta coleção ainda inclui pratos de sobremesa e chávenas de café.

Os motivos florais românticos são centrais nesta coleção que quer encantar, mas também divertir, quem se cruzar com ela. Esta apresenta quatro padrões diferentes numa combinação delicada entre os materiais, as formas e a poesia.

Também a caixa em que vêm as peças acompanha a criatividade da coleção, tornando-a num presente original e inesquecível.

Desde 2012 que a Vista Alegre e a Christian Lacroix Maison unem esforços na sua paixão pela porcelana, para dar vida a novas coleções marcadas pela constante inovação e pelo *design*. Sol e Sombra, *Love Who You Want*, *Herbariae*, *Butterfly Parade* e *Paseo*, são algumas das coleções que as marcas portuguesa e francesa desenvolveram em conjunto.

"As parcerias que fazemos com grandes nomes e marcas, como Christian Lacroix Maison, e que resultam num trabalho conjunto das duas equipas criativas, dão sempre origem a peças icónicas que não deixam ninguém indiferente. Depois de serviços de mesa, peças decorativas e coleções *gift*, surge agora a linha de jogos, onde, efetivamente, se podem criar novos conceitos lúdicos e, simultaneamente, decorativos. Uma dupla função que faz desta coleção uma referência para o futuro", considera Nuno Barra, administrador da Vista Alegre.

Os dados apaixonados, em porcelana e com motivos florais românticos, vão responder às perguntas de amor que o possam estar a inquietar. Ama-me um pouco? Muito? Apaixonadamente? Tem ciúmes? É fiel? Sente carinho? Estão disponíveis no *site* da Vista Alegre por 100 euros.

O dominó, que custa 550 euros, desafia os jogadores a combinarem as flores, rostos ou cores para ganharem. Já o jogo da memória *Blind Date*, que está à venda por 250 euros, quer que se encontrem os rostos idênticos entre as peças de porcelana para se chegar vitorioso ao fim do jogo. As coleções de quatro chávenas (com pires) e de pratos de sobremesa custam 120 euros, cada.

Se tiver algum receio quanto à delicadeza das peças e quiser guardar o seu lado mais competitivo para outro momento, pode utilizá-las apenas como decoração.

sara.a.santos@dn.pt

Um dos produtos que a Vista Alegre tem agora no mercado é um conjunto de quatro chávenas com pires e pratos de sobremesa.

AVISO N.º 16/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente o acesso à prevenção, a realização do teste de diagnóstico da infeção por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação, nas Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas, no concelho de Amadora.

Área de Intervenção a Concurso

Para 2030, a ONUSIDA define metas ambiciosas para orientar e acelerar a resposta à epidemia VIH: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.
Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm3) e destes, 30,9% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.
O concelho de Amadora situa-se na Área Metropolitana de Lisboa que apresenta uma proporção de 52% do total dos casos acumulados de infeção. No período de 2015 – 2019, Amadora apresentou a segunda taxa de diagnóstico mais elevada. A incidência média nacional foi de 12,1 casos por 100 000 habitantes, sendo que no concelho da Amadora foi de 30,5 casos por 100 000 habitantes, correspondente a 2,5 vezes superior à média nacional.
Em outubro de 2018, o município de Amadora assinou a Declaração de Paris, no âmbito da Iniciativa "Cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH", comprometendo-se desse modo a alcançar as metas 90-90-90 até 2020. Em dezembro de 2021, o município assinou a Declaração de Paris, versão 4.0, assumindo o compromisso com metas mais ambiciosas – 95-95-95, até 2030 e um enfoque explícito igualmente nas áreas das hepatites virais e da tuberculose. Para isso, é necessário investir em respostas de prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e retenção nos cuidados de saúde das pessoas que vivem com essas infeções.
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.
O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.
É fundamental manter o apoio às organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio e tratamento de IST, VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis.

Assim, pretende-se financiar um projeto que:
- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 1000 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referenciação para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao consumo de drogas, ao trabalho sexual e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:
- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, *in loco* e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.
Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.
As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio
Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx
Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento

€ 50.000 (cinquenta mil euros).

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira

A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.7 – assistência/manutenção instalações e unidade móvel
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.
A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica e II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.
Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.
Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidato

As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (Presidente)
Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Tânia Barreira – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo
Membros suplentes:
Alexandre Gomes – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais
Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais

AVISO N.º 17/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.
O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente o acesso à prevenção, a realização do teste de diagnóstico da infeção por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação, nas Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas, no Concelho de Sintra.

Área de Intervenção a Concurso

Para 2030, a ONUSIDA define metas ambiciosas para orientar e acelerar a resposta à epidemia VIH: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.
Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm3) e destes, 30,9% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.
O concelho de Sintra situa-se na Área Metropolitana de Lisboa que apresenta uma proporção de 52% do total dos casos acumulados de infeção. No período de 2015 – 2019, Sintra foi um dos três municípios com maior número de diagnósticos, ocupando o terceiro lugar, a par com os municípios de Lisboa e Porto. A incidência média nacional foi de 12,1 casos por 100 000 habitantes, sendo que no concelho de Sintra foi de 27,6 casos por 100 000 habitantes.
Em outubro de 2018, o município de Sintra assinou a Declaração de Paris, no âmbito da Iniciativa "Cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH", comprometendo-se desse modo a alcançar as metas 90-90-90 até 2020. Em dezembro de 2021, o município assinou a Declaração de Paris, versão 4.0, assumindo o compromisso com metas mais ambiciosas – 95-95-95, até 2030 e um enfoque explícito igualmente nas áreas das hepatites virais e da tuberculose. Para isso, é necessário investir em respostas de prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e retenção nos cuidados de saúde das pessoas que vivem com a infeção por VIH.
De acordo com as estimativas calculadas para as cidades portuguesas signatárias da Declaração de Paris no que diz respeito à percentagem de pessoas que vivem com VIH e que já estão diagnosticadas, Sintra é uma das 3 cidades que ainda não alcançou a meta 90, apresentando uma percentagem de 87%. Os dados do perfil epidemiológico do concelho justificam um maior e dedicado esforço em matéria de prevenção, rastreio e ligação aos cuidados de saúde, com vista ao cumprimento das metas da ONUSIDA.
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.
O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.
O apoio das organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis.
Assim, pretende-se financiar um projeto que:
- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 1000 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referenciação para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao consumo de drogas, ao trabalho sexual e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:
- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, *in loco* e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.
Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.
As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio
Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx
Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento

€ 50.000 (cinquenta mil euros).

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira

A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.7 – assistência/manutenção instalações e unidade móvel
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.
A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica e II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.
Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.
Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos

As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):
Cristina Bastos – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (Presidente)
Alexandre Gomes – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais
Tânia Barreira – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo
Membros suplentes:
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção VIH e Programa Nacional para as Hepatites Virais

AVISO N.º 18/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente, o acesso à prevenção, a realização do teste de rastreio das infeções por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação, em diferentes contextos de intervenção, privilegiando a aproximação a populações mais vulneráveis à infeção designadamente, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo, Pessoas em Situação de Sem Abrigo, Utilizadores de Drogas e Populações Migrantes e garantir o acesso a programas de redução de riscos e minimização de danos e de prevenção da infeção pelo VIH no grupo de Utilizadores de Drogas Intravenosas, no Distrito do Porto.

Área de Intervenção a Concurso

Para 2030, a ONUSIDA define metas ambiciosas para orientar e acelerar a resposta à epidemia VIH: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.

Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm3) e destes, 30,9% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.

Entre 2010 e 2019, o distrito do Porto ocupou o segundo lugar em termos das taxas mais elevadas de novos casos de infeção por VIH. O município do Porto ocupou o primeiro lugar, a par com os municípios de Lisboa e Sintra, o maior número de diagnósticos entre 2015 – 2019, apresentando uma taxa média de diagnósticos de 26,6 casos por 100 000 habitantes, 2,2 vezes superior à taxa média nacional (12,1 casos/100 000 habitantes).

Em maio de 2017, o município do Porto assinou a Declaração de Paris, no âmbito da Iniciativa "Cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH", comprometendo-se desse modo a alcançar as metas 90-90-90 até 2020. Em dezembro de 2021, o município assinou a Declaração de Paris, versão 4.0, assumindo o compromisso com metas mais ambiciosas – 95-95-95, até 2030 e um enfoque explícito igualmente nas áreas das hepatites virais e da tuberculose.

Para isso, é necessário investir em respostas de prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e retenção nos cuidados de saúde das pessoas que vivem com a infeção por VIH.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.

O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.

O apoio das organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis.

Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 1000 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referenciação para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos de transmissão sexual e de redução de riscos e minimização de danos para consumo injetável e fumado;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao consumo de drogas e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e com as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, *in loco* e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7. º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.

As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio

Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:

http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx

Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento

€ 65.000 (sessenta e cinco mil euros).

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de 9 prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira

A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.7 – assistência/manutenção instalações e unidade móvel
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e a adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.

A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica e II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.

Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.

Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos

As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):
Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais (Presidente)
Carla Caldeira – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
Maria José Santos – Administração Regional de Saúde do Norte

Membros suplentes:
Ana Cristina Bastos – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro

AVISO N.º 19/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente, o acesso à prevenção, a realização do teste de diagnóstico da infeção por VIH, VHB, VHC e de outras IST e a adequada referenciação, nas Populações Migrantes, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Homens que têm Sexo com Homens, População sem-abrigo e Utilizadores de Drogas Intravenosas, nos Concelhos de Cascais e Oeiras.

Área de Intervenção a Concurso

Para 2030, a ONUSIDA define metas mais ambiciosas: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.

Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm^3) e destes, 30,9% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm^3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.

Os concelhos de Cascais e Oeiras situam-se na Área Metropolitana de Lisboa que apresenta uma proporção de 52,0 % do total dos casos acumulados. No período de 2015 – 2019, a incidência média nacional foi de 12,1 casos por 100 000 habitantes, sendo que no concelho de Cascais foi de 25,7 casos por 100 000 habitantes e em Oeiras de 13,2 casos por 100 000 habitantes.

Em maio de 2017 e outubro de 2018, os municípios de Cascais e Oeiras, respetivamente, assinaram a Declaração de Paris, no âmbito da Iniciativa "Cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH", comprometendo-se desse modo a alcançar as metas 90-90-90 até 2020. Em dezembro de 2021, os municípios assinaram a Declaração de Paris, versão 4.0, assumindo o compromisso com metas mais ambiciosas – 95-95-95, até 2030 e um enfoque explícito igualmente nas áreas das hepatites virais e da tuberculose.

Para isso, é necessário investir em respostas de prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e retenção nos cuidados de saúde das pessoas que vivem com a infeção por VIH.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.

O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.

O apoio das organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis, de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica.

Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 1900 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referenciação para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao consumo de drogas, ao trabalho sexual e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, *in loco* e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.

As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio

Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:

http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx

Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) - Correio eletrónico - financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento

€ 80.000 (oitenta mil euros).

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira

A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.7 – assistência/manutenção instalações e unidade móvel
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.

A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica e II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.

Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.

Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos

As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):
Ana Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (Presidente)
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Tânia Barreira – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

Membros suplentes:
Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por e do Programa Nacional para as Hepatites Virais
Alexandre Gomes – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por e do Programa Nacional para as Hepatites Virais

AVISO N.º 20/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente, o acesso à prevenção, a realização do teste de rastreio das infeções por VIH, VHB, VHC e de outras IST e a adequada referenciação, nos grupos dos Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas Intravenosas e população sem-abrigo, e garantir o acesso a materiais de prevenção, no distrito de Coimbra.

Área de Intervenção a Concurso
Para 2030, a ONUSIDA define metas mais ambiciosas: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.
Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm^3) e destes, 30,9% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm^3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.
Em 2019, o distrito de Coimbra apresentou a quinta taxa de incidência de novos casos de infeção por VIH diagnosticados, (5,9 casos por 100 000 habitantes). No período de 2014 – 2018, a incidência média nacional foi de 12,5 casos por 100 000 habitantes, sendo que no concelho de Coimbra foi de 18,4 casos por 100 000 habitantes.
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.
O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.
O apoio das organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis, de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica.
Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 1000 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referenciação para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao trabalho sexual, ao consumo de drogas e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, *in loco* e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio
Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso
As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto
O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura
As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.
Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.
As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio
Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx
Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura
As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento
€ 67.500 (sessenta e sete mil e quinhentos euros).

Modalidade de pagamento
O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira
A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas
São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.6 – locação de espaços
2.7 – assistência/manutenção de instalações e unidade móvel
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas
Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção
A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.
A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica e II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.
Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.
Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos
As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção
Membros efetivos (3 elementos):
Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais (Presidente)
Ana Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Conceição Casimiro – Administração Regional de Saúde do Centro

Membros suplentes:
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Alexandre Gomes – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais

AVISO N.º 21/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente, o acesso à prevenção, a realização do teste de rastreio das infeções por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação, nos grupos dos Migrantes, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, Utilizadores de Drogas e População sem-abrigo, na Península de Setúbal (concelhos de Setúbal, Alcochete, Moita, Barreiro, Montijo, Palmela e Sesimbra).

Área de Intervenção a Concurso
Para 2030, a ONUSIDA define metas mais ambiciosas: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.
Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm^3) e destes, 30,9% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm^3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.
Entre 2010 e 2019, as taxas mais elevadas de novos diagnósticos foram detetadas no distrito de Lisboa, seguido dos distritos do Porto, Setúbal e Faro. No período de 2015 – 2019, a incidência média nacional foi de 12,5 casos por 100 000 habitantes, sendo que, de acordo com os dados disponíveis, no concelho de Setúbal foi de 15,6 por 100 000 habitantes, no concelho de Palmela de 10,6 casos por 100 000 habitantes e em Sesimbra de 10,2 casos por 100 000 habitantes.
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.
O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.
O apoio das organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis, de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica.
Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 2100 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referenciação para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos e de redução de riscos e minimização de danos associados a comportamentos aditivos;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao consumo de drogas, ao trabalho sexual e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, in loco e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio
Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso
As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto
O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura
As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.
Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.
As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio
Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx
Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura
As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento
€ 100.000 (cem mil euros).

Modalidade de pagamento
O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira
A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas
São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.7 – assistência/manutenção instalações e unidade móvel
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento
3 – Custos de Investimento
3.2 – aluguer de longa duração de Unidade Móvel
3.4 – adaptação da Unidade Móvel
3.7 – equipamento médico/técnico
3.8 – equipamento didático/pedagógico
3.12 – outros custos de investimento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas
Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção
A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.
A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica* e *II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.
Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.
Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos
As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção
Membros efetivos (3 elementos):
Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais (Presidente)
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Tânia Barreira – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

Membros suplentes:
Ana Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Alexandre Gomes – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH e SIDA e do Programa Nacional para as Hepatites Virais

AVISO N.º 22/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente, o acesso à prevenção, a realização do teste de rastreio das infeções por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação, nos grupos de Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes, População sem-abrigo, Utilizadores de Drogas Intravenosas e Populações Migrantes, na região Grande Lisboa (concelhos Lisboa, Loures e Odivelas).

Área de Intervenção a Concurso

Para 2030, a ONUSIDA define metas mais ambiciosas: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.
Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm^3) e destes, 30,9% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm^3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.
Os concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas situam-se na Área Metropolitana de Lisboa que apresenta uma proporção de 52% do total dos casos acumulados de infeção. No período de 2015 – 2019, a incidência média nacional foi de 12,1 casos por 100 000 habitantes, sendo que no concelho de Lisboa foi de 32,7 casos por 100 000 habitantes, no concelho de Odivelas de 20,8 casos por 100 000 habitantes e em Loures de 18,0 casos por 100 000 habitantes.
Em maio de 2017 e em outubro de 2018, o município de Lisboa e os de Loures e Odivelas, respetivamente, assinaram a Declaração de Paris, no âmbito da Iniciativa "Cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH", comprometendo-se desse modo a alcançar as metas 90-90-90 até 2020. Em dezembro de 2021, os municípios assinaram a Declaração de Paris, versão 4.0, assumindo o compromisso com metas mais ambiciosas – 95-95-95, até 2030 e um enfoque explícito igualmente nas áreas das hepatites virais e da tuberculose.
Para isso, é necessário investir em respostas de prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e retenção nos cuidados de saúde das pessoas que vivem com a infeção por VIH.
De acordo com as estimativas calculadas para as cidades portuguesas signatárias da Declaração de Paris no que diz respeito à percentagem de pessoas que vivem com VIH e que já estão diagnosticadas, Odivelas é uma das três cidades que ainda não alcançou a meta 90, apresentando uma percentagem de cerca de 80%, o que significa que cerca de 20% de pessoas que vivem com VIH no concelho não estão ainda diagnosticadas. Os dados do perfil epidemiológico nesse concelho justificam assim um maior esforço e investimento em matéria de prevenção, rastreio e ligação aos cuidados de saúde, com vista ao cumprimento das metas da ONUSIDA.
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.
O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.
O apoio das organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis, de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica.
Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 1900 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referenciação para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao consumo de drogas, ao trabalho sexual e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, in loco e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de Junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.
Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.
As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio
Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx
Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento

€ 90.000 (noventa mil euros).

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de 9 prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira

A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.7 – assistência/manutenção instalações e unidade móvel
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.
A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica* e *II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.
Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.
Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos

As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):
Ana Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (Presidente)
Alexandre Gomes – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais
Tânia Barreira – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo

Membros suplentes:
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por VIH e do Programa Nacional para as Hepatites Virais

AVISO N.º 23/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente, o acesso à prevenção, a realização do teste de rastreio das infeções por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação, nos grupos dos Migrantes, Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes e Utilizadores de Drogas, no distrito de Braga.

Área de Intervenção a Concurso

Para 2030, a ONUSIDA define metas mais ambiciosas: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.
Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm^3) e destes, 30,9% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm^3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.
Braga é o sexto distrito do país com a maior taxa de incidência de novos casos de infeção por VIH diagnosticados, apresentando no total dos casos acumulados uma taxa de 2,8 novos casos por 100 000 habitantes.
A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.
O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.
O apoio das organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis, de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica.
Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 1000 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referenciação para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao consumo de drogas, ao trabalho sexual e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, *in loco* e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009, de 17 de Junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.
Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.
As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio
Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx
Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento

€ 50.000 (cinquenta mil euros).

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira

A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.6 – locação de espaços
2.7 – assistência/manutenção de instalações e unidade móvel
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao--formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.
A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica* e *II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.
Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.
Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos

As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):
Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais (Presidente)
Ana Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Maria José Santos – Administração Regional de Saúde do Norte

Membros suplentes:
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Alexandre Gomes – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais

PUBLICIDADE

AVISO N.º 24/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoios Financeiros, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente, o acesso à prevenção, a realização do teste de rastreio das infeções por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação, no grupo de Trabalhadores do Sexo e seus clientes e nas mulheres Transsexuais, no distrito do Porto.

Área de Intervenção a Concurso

Para 2030, a ONUSIDA define metas mais ambiciosas: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.

Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm^3) e destes, 30,9% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm^3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.

Entre 2010 e 2019, o distrito do Porto ocupou o segundo lugar em termos das taxas mais elevadas de novos casos de infeção por VIH. O município do Porto ocupou o primeiro lugar, a par com os municípios de Lisboa e Sintra, o maior número de diagnósticos entre 2015 – 2019, apresentando uma taxa média de diagnósticos de 26,6 casos por 100 000 habitantes, 2,2 vezes superior à taxa média nacional (12,1 casos/100 000 habitantes).

O(a)s trabalhadores(as) do sexo e as pessoas transsexuais são universalmente reconhecidas como uma das populações que apresentam grande vulnerabilidade às infeções por VIH e Hepatites Virais.

Em maio de 2017, o município do Porto assinou a Declaração de Paris, no âmbito da Iniciativa "Cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH", comprometendo-se desse modo a alcançar as metas 90-90-90 até 2020. Em dezembro de 2021, o município assinou a Declaração de Paris, versão 4.0, assumindo o compromisso com metas mais ambiciosas – 95-95-95, até 2030 e um enfoque explícito igualmente nas áreas das hepatites virais e da tuberculose.

Para isso, é necessário investir em respostas de prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e retenção nos cuidados de saúde das pessoas que vivem com a infeção por VIH.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.

O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.

O apoio das organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis, de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica.

Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 1100 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referenciação para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao trabalho sexual, ao género e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, *in loco* e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.

As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio.

Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx

Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento

€ 57.000 (cinquenta e sete mil euros).

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira

A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.6 – locação de espaços
2.7 – assistência/manutenção de instalações e unidade móvel
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.

A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica* e *II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.

Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.

Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde e uma melhor relação custo-eficácia.

Notificações dos Candidatos

As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):
Alexandre Gomes – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais (Presidente)
Maria José Santos – Ponto Focal para a Infeção VIH/SIDA da ARS Norte, I.P.
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro

Membros suplentes:
Ana Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

AVISO N.º 25/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E INFEÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E DO PROGRAMA NACIONAL PARA AS HEPATITES VIRAIS

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais, tendo como finalidade promover, ativamente, o acesso à prevenção, a realização do teste de rastreio das infeções por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação, nomeadamente em grupos populacionais onde persistem barreiras à deteção dessas infeções, como sejam Homens que têm Sexo com Homens, Trabalhadores do Sexo e seus clientes e Utilizadores de Drogas, no distrito de Aveiro.

Área de Intervenção a Concurso

Para 2030, a ONUSIDA define metas mais ambiciosas: 95% das pessoas que vivem com VIH diagnosticadas; 95% das pessoas diagnosticadas em tratamento antirretroviral; 95% das pessoas em tratamento com carga viral indetetável.

Embora se verifique uma tendência decrescente no número anual de novos diagnósticos de infeção por VIH e novos diagnósticos de SIDA, observada a partir do ano 2000, a taxa de diagnóstico tardio da doença mantém-se das mais elevadas registadas na União Europeia. Em 2019, 49,7% dos novos casos de infeção diagnosticados em Portugal ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm^3) e destes, 30,9% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm^3). Por outro lado, o país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,4 anos.

Aveiro é o quinto distrito do país com a maior taxa de incidência de novos casos de infeção por VIH diagnosticados, apresentando no total dos casos acumulados 3,2 novos casos por 100 000 habitantes. No período de 2014 – 2018, a incidência média nacional foi de 12,5 casos por 100 000 habitantes, sendo que no concelho de Sever de Vouga foi de 24,0 casos por 100 000 habitantes, em Estarreja de 17,6 casos por 100 000 habitantes, em Oliveira do Bairro de 17,7 casos por 100 000 habitantes, em Águeda de 16,8 caos por 100 000 habitantes e em Aveiro 16,0 casos por 100 000 habitantes.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que vivam em todo o mundo cerca de 58 milhões de pessoas com o vírus da hepatite C, que morram anualmente 290 000 por cirrose ou carcinoma hepatocelular, surgindo todos os anos cerca de 1,5 milhões de novas infeções. Para a hepatite B, as estimativas apontam para cerca de 300 milhões de pessoas que vivem com essa infeção, 820 000 mortos por ano e 1,5 milhões de novas infeções.

O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA foi reformulado por Despacho n.º 7303/2021 de 22 de julho, implicando a definição de novas atribuições, nomeadamente no que diz respeito à inclusão de uma nova e vasta área de intervenção, as IST. Uma das atribuições refere-se à promoção da participação ativa da sociedade civil, das pessoas que vivem com a infeção pelo VIH e das comunidades mais vulneráveis, e contribuir para gerar os necessários compromissos entre as diferentes partes interessadas, na definição, implementação e monitorização da estratégia de prevenção e controlo da infeção pelo VIH e das IST.

O apoio das organizações da sociedade civil, nomeadamente organizações não-governamentais, associações de e para doentes e organizações de base comunitária é, mais do que nunca, essencial para garantir o acesso seguro aos serviços de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica, através das suas iniciativas e projetos de proximidade junto das populações mais vulneráveis, de prevenção, rastreio, assistência e tratamento do VIH e da doença hepática crónica.

Assim, pretende-se financiar um projeto que:

- Promova a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infeções por VIH, VHB, VHC e outras IST;
- Disponibilize cerca de 1000 sessões de rastreio de VIH, VHB, VHC e outras IST, de forma anónima, confidencial e gratuita, com informação pré-teste e aconselhamento pós-teste, de acordo com as orientações nacionais e internacionais;
- Garanta a referenciação hospitalar e o acesso eficaz de todas as pessoas com resultados reativos para o Serviço Nacional de Saúde;
- Garanta, em caso de necessidade, o acompanhamento à primeira consulta hospitalar para confirmação de resultados e, nas consultas subsequentes nos casos em que a adesão e retenção aos cuidados possam estar comprometidas;
- Promova a notificação anónima e o rastreio de contactos;
- Promova o aconselhamento e a referenciação para a PrEP e PPE;
- Disponibilize materiais preventivos;
- Promova o combate ao estigma e à discriminação associados ao consumo de drogas, ao trabalho sexual e à infeção por VIH, hepatites virais e outras IST.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

- A prestação das intervenções em segurança, com recurso a Equipamento de Proteção Individual adequado para os técnicos e para as populações abrangidas mais carenciadas, no que à infeção por SARS-COV2 diz respeito;
- Pessoal técnico com formação adequada comprovada para exercer as atividades objeto deste concurso;
- As intervenções devem ser desenvolvidas de acordo com as Normas e Orientações Nacionais e as Recomendações Internacionais vigentes;
- O manuseamento dos resíduos (recolha dos testes e todo o material envolvido na realização do teste, *in loco* e a sua destruição por entidades competentes);
- A supervisão da atividade de utilização de dispositivos destinados à deteção, confirmação e quantificação de marcadores de infeção por VIH nos termos do enquadramento legal em vigor (artigo 68.º do Decreto-Lei n.º 145/2009 de 17 de junho);
- A participação em programas de avaliação externa de qualidade que estejam disponíveis, designadamente o Programa Nacional de Avaliação Externa da Qualidade (PNAEQ) do Instituto Nacional de Saúde, Dr. Ricardo Jorge, I.P. (INSA, I.P.);
- A entidade candidata deverá fazer prova da existência de supervisão laboratorial e de programa de avaliação externa da qualidade da atividade desenvolvida, através da apresentação dos documentos comprovativos devidamente assinados e datados, no separador Anexos do formulário SIPAFS em Outros.

Entidades que se podem candidatar ao apoio

Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso

As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto

O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura

As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.

As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio.

Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx

Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura

As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 10 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Valor máximo de financiamento

€ 50.000 (cinquenta mil euros).

Modalidade de pagamento

O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira

A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto. Adicionalmente, a entidade beneficiária do apoio financeiro deverá enviar trimestralmente os dados da atividade desenvolvida, nomeadamente, o número de sessões de rastreio realizadas, o número de testes realizados, o número de resultados reativos, o número de pessoas com resultados reativos referenciados para consulta hospitalar e a caracterização da população abrangida, em formulários cedidos pela DGS para o efeito.

Elegibilidade de despesas

São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.6 – locação de espaços
2.7 – assistência/manutenção instalações e unidade móvel
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas

Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção

A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.

A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica* e *II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.

Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.

Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos

As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):
Joana Bettencourt – Programa Nacional para as Infeções Sexualmente Transmissíveis e Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana e do Programa Nacional para as Hepatites Virais (Presidente)
Maria José Santos – Administração Regional de Saúde do Norte
Conceição Casimiro – Administração Regional de Saúde do Centro

Membros suplentes:
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Ana Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro

PUBLICIDADE

AVISO N.º 26/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA A TUBERCULOSE

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para a Tuberculose.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para a Tuberculose, tendo como finalidade a promoção do rastreio de tuberculose em populações vulneráveis, o cumprimento do tratamento da tuberculose aos doentes sob Toma de Observação Direta (TOD) ou sob tratamento preventivo e a promoção da literacia em tuberculose aos indivíduos acompanhados por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos concelhos de Loures e Odivelas.

Área de Intervenção a Concurso
A Tuberculose (TB) mantém-se como uma das doenças infeciosas mais frequentes e como uma das 10 principais causas de morte a nível mundial. Os objetivos propostos pela OMS consistem em reduzir até 2030 em 90% o número de mortes por TB e em 80% a taxa de incidência de TB. A redução para 0% dos custos catastróficos associados à TB é também um dos objetivos.
Em Portugal, temos assistido a uma redução progressiva da incidência da tuberculose, com uma redução anual da taxa de notificação de 8,59% nos últimos 5 anos, tendo sido notificados 1465 casos de tuberculose em 2020.
O controlo da tuberculose baseia-se no diagnóstico célere e na instituição do tratamento adequado, quebrando assim a cadeia de transmissão da doença, bem como na identificação dos indivíduos expostos e na determinação de necessidade de tratamento preventivo, evitando o aparecimento de futuros novos casos. A necessidade de mudança e de encontrar novas estratégias com impacto na redução da curva de incidência da Tuberculose é fundamental. A atuação em grupos com maior vulnerabilidade à tuberculose, nomeadamente os que apresentam maior risco de exposição ou maior risco de evolução para doença após exposição e os que apresentam maior dificuldade no acesso aos cuidados de saúde, é fundamental no controlo da doença. O recurso à sociedade civil, comunidade e organizações não governamentais facilita o acesso e a aplicação das medidas preventivas e de diagnóstico precoce.
A aplicação do questionário de sintomas e a referenciação dos indivíduos com suspeita de tuberculose às consultas de tuberculose permite o diagnóstico precoce e a identificação dos indivíduos expostos. A promoção da adesão ao tratamento da tuberculose e infeção latente contribuirá para o controlo da doença na comunidade e para a redução da mortalidade e morbilidade relacionada com a doença.
De acordo com os dados de 2020, no distrito de Lisboa, no quinquénio 2016-2020, entre os concelhos com maior taxa de notificação encontram-se Loures, com 31,5 casos e Odivelas, com 29,7 casos/100 mil habitantes. Verificou-se uma maior proporção de população imigrante com tuberculose no concelho de Loures, correspondendo em 2020, a mais de 50% dos casos notificados. No que diz respeito à coinfeção VIH, esta ocorreu em 13,7% dos doentes de Odivelas.
O protocolo atual pretende incentivar nas organizações da sociedade civil, o rastreio de tuberculose em pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, pessoas que vivem em situação de sem-abrigo e migrantes.
Cada entidade deverá promover a literacia em tuberculose, colaborar no rastreio de tuberculose em todos os indivíduos que apoia, sinalizando e encaminhando os indivíduos com suspeita de tuberculose ativa. Deverá colaborar na identificação dos indivíduos expostos ou pertencentes a grupos vulneráveis e com indicação para rastreio e tratamento preventivo, assim como, na administração do tratamento de doença ou preventivo, por forma a alcançar o sucesso terapêutico.
A aplicação do inquérito de sintomas e a monitorização da toma observada diretamente (TOD) apenas deverá ser efetuada por profissionais da entidade que completaram a formação recomendada – consultar anexo I, disponível no sítio da internet da Direção-Geral da Saúde em https://www.dgs.pt/backoffice/upload/membro.id/ficheiros/i025448.pdf.
As entidades devem também melhorar a literacia em tuberculose quer dos profissionais quer dos indivíduos a quem apoiam.

Objetivos Específicos:
- Garantir a aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose em 80% dos indivíduos acompanhados pela entidade;
- Garantir a promoção e acompanhamento da TOD em 80% dos doentes sob tratamento de tuberculose ativa;
- Garantir a identificação dos que têm indicação para rastreio de infeção latente em 90% dos indivíduos acompanhados pela entidade;
- Garantir a promoção e acompanhamento do tratamento preventivo em 80% dos indivíduos com infeção latente.

A intervenção deve assegurar:
- Promoção da literacia em tuberculose aos profissionais da organização e aos indivíduos que a organização presta apoio;
- Aferir se foi efetuado rastreio de tuberculose ativa através da aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose aos indivíduos de grupos vulneráveis, apoiados pela organização;
- Aferir se foi efetuado o rastreio de infeção latente aos indivíduos com risco acrescido de tuberculose ou de exposição a tuberculose, apoiados pela organização;
- Aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose pelos profissionais da organização;
- Administração da medicação em TOD aos doentes com tuberculose ativa;
- Promoção da adesão e cumprimento do tratamento de infeção latente (TBIL);
- Garantir a aplicação das medidas de controlo da transmissão da tuberculose na entidade e no transporte de doentes;
- Garantir o transporte de doentes com suspeita de tuberculose para observação no Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) e/ou hospital;
- Garantir o encaminhamento para o CDP dos indivíduos que acompanham e com indicação para rastreio de infeção latente;
- Efetuar a articulação com a Unidade de Saúde Pública local e CDP perante suspeita de tuberculose;
- Articular com a consulta de Tuberculose no CDP perante o não cumprimento da terapêutica e/ou suspeita de efeitos adversos da medicação.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:
– A Identificação de indivíduos com tuberculose ativa

1. **O rastreio no ingresso**
   a. O rastreio de tuberculose pulmonar na instituição de apoio, visa identificar casos de doença e é realizado obrigatoriamente na avaliação inicial feita na primeira visita à entidade;
   b. O rastreio de tuberculose pulmonar consiste na pesquisa de sinais e sintomas sugestivos de doença, através da realização do inquérito de sintomas;
   c. A aplicação do inquérito de sintomas (consultar anexo II) deve ser realizada por profissionais de saúde ou profissionais da entidade previamente capacitados;
   d. Perante a presença de sinais e sintomas sugestivos de doença, o indivíduo é referenciado a uma consulta de Tuberculose contactando previamente a Unidade de Saúde Pública Local e o Centro de Diagnóstico Pneumológico;
   e. Sempre que existam sinais ou sintomas sugestivos de doença ativa, devem ser colocadas em prática medidas de contenção da transmissão da doença e que consta do anexo III, disponível no sítio da Internet da Direção-Geral da Saúde em https://www.dgs.pt/backoffice/upload/membro.id/ficheiros/i025448.pdf.

2. **Rastreios periódicos**
   a. O rastreio periódico de tuberculose pulmonar consta obrigatoriamente da pesquisa de sinais e sintomas;
   b. O inquérito de sintomas é aplicado a todos os indivíduos com uma periodicidade, pelo menos, semestral;
   c. Perante a presença de sinais ou sintomas, o individuo é orientado para uma consulta de tuberculose para observação clínica e prosseguimento do estudo;
   d. O seguimento das situações respeita o fluxograma que consta do anexo III.

A identificação de indivíduos expostos a tuberculose e/ou com risco elevado de progressão para tuberculose

3. **Rastreio de contactos**
   a. Sempre que seja diagnosticado um caso de tuberculose do aparelho respiratório (laríngea, pleural ou pulmonar) num indivíduo acompanhado pela instituição ou num funcionário da instituição são desencadeadas as atividades necessárias ao rastreio de contactos;
   b. A decisão sobre os contactos a rastrear será efetuada em articulação com a Unidade de Saúde Pública Local e com o CDP e tem em consideração a avaliação do risco, nomeadamente as características do caso índice, o local, o tempo de exposição e as características do contacto a rastrear (imunodepressão);
   c. O rastreio de contactos visa o diagnóstico de casos adicionais de doença e o diagnóstico de situações de infeção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis.* Implica a realização do inquérito de sintomas e o encaminhamento do individuo exposto para o CDP para que realize radiografia pulmonar e testes imunológicos (Teste tuberculínico e/ou IGRA);
   d. Nos que apresentam risco elevado de evolução para doença, ainda que sem história de exposição recente, deverá ser efetuado o rastreio sistemático de doença. Neste grupo incluem-se as pessoas que vivem com VIH, imunodeprimidos e candidatos a tratamento imunossupressor, as pessoas com dependência de álcool e os utilizadores de drogas. O rastreio baseia-se na realização do inquérito de sintomas e na promoção do acesso às consultas de tuberculose. A realização dos testes imunológicos deve ser efetuada nos imunodeprimidos, candidatos a tratamento imunossupressor ou se exposição a TB.
   e. Perante suspeita de doença, após aplicação do inquérito de sintomas, devem ser referenciados a uma consulta de tuberculose;
   f. Sempre que existam sinais ou sintomas sugestivos de doença ativa, devem ser colocadas em prática medidas de contenção da transmissão da doença – consultar anexo III.

4. **Acompanhamento do indivíduo sob tratamento**
Tratamento de tuberculose doença
   a. A entidade deverá promover o cumprimento do tratamento prescrito pela consulta de Tuberculose, garantindo a Toma Observada Diária.
   b. Tendo em vista a redução do risco de transmissão da tuberculose, deve ser garantido o cumprimento das medidas de contenção da transmissão da doença – consultar anexo III.
   c. Compete à entidade:
      i. Articulação com o enfermeiro e médico do Centro de Diagnóstico Pneumológico
      ii. Identificar fatores de adesão ao tratamento de forma individualizada para o doente
      iii. Avaliar a adesão ao tratamento
      iv. Fornecer a medicação diariamente e confirmar a TOD
      v. Conhecer os fármacos e os seus principais efeitos adversos
      vi. Comunicar com o Centro de Diagnóstico Pneumológico e Unidade de Saúde Pública perante dificuldades na adesão ou abandono ao tratamento.

5. **Acompanhamento do indivíduo sob tratamento preventivo**
   a. A entidade deverá promover o cumprimento do tratamento prescrito pela consulta de Tuberculose garantindo, em articulação com o CDP, o fornecimento regular da medicação;
   b. Comunicar com o Centro de Diagnóstico Pneumológico e com a Unidade de Saúde Pública perante dificuldades na adesão ou abandono ao tratamento.

Grupo-alvo
Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, pessoas que vivem em situação de sem-abrigo e migrantes.

Entidades que se podem candidatar ao apoio
Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso
As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto
O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura
As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.
Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.
As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio.

Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em: http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx

Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura
As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 15 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Custo máximo do projeto
Sem limite.

Limite máximo de financiamento
€ 35.000 (trinta cinco mil euros).
O financiamento corresponderá a um valor até 90% do custo total do projeto, desde que não exceda o valor máximo de financiamento atrás referido.

Modalidade de pagamento
O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira
A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto.

Elegibilidade de despesas
São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento
3 – Custos de Investimento
3.7 – equipamento médico/técnico
3.8 – equipamento didático/pedagógico
3.9 – equipamento informático
3.10 – *software* informático
3.11 – documentação técnica
3.12 – outros custos de investimento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rúbricas e sub/sub-rúbricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas
Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção
A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.
A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica* e *II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.
Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.
Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos
As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção
Membros efetivos (3 elementos):
Cristina Bastos – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (Presidente)
Isabel Carvalho – Programa Nacional para a Tuberculose
Marta Gomes – Programa Nacional para a Tuberculose

Membros suplentes:
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Catarina Alves – Programa Nacional para a Tuberculose

AVISO N.º 27/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIO FINANCEIRO

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA A TUBERCULOSE

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna pública a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para a Tuberculose.

O projeto submetido a concurso deve nos termos da referida Portaria concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para a Tuberculose, tendo como finalidade a promoção do rastreio de tuberculose em populações vulneráveis, o cumprimento do tratamento da tuberculose aos doentes sob Toma de Observação Direta (TOD) ou sob tratamento preventivo e a promoção da literacia em tuberculose aos indivíduos acompanhados por pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos concelhos de Penafiel e Marco de Canaveses.

Área de Intervenção a Concurso
A Tuberculose (TB) mantém-se como uma das doenças infeciosas mais frequentes e como uma das 10 principais causas de morte a nível mundial. Os objetivos propostos pela OMS consistem em reduzir até 2030 em 90% o número de mortes por TB e 80% a taxa de incidência de TB. A redução para 0% dos custos catastróficos associados à TB é também um dos objetivos.
Em Portugal, temos assistido a uma redução progressiva da incidência da tuberculose, com uma redução anual da taxa de notificação de 8,59% nos últimos 5 anos, tendo sido notificados 1465 casos de tuberculose em 2020.
O controlo da tuberculose baseia-se no diagnóstico célere e na instituição do tratamento adequado, quebrando assim a cadeia de transmissão da doença, bem como na identificação dos indivíduos expostos e na determinação de necessidade de tratamento preventivo, evitando o aparecimento de futuros novos casos. A necessidade de mudança e de encontrar novas estratégias com impacto na redução da curva de incidência da Tuberculose é fundamental. A atuação em grupos com maior vulnerabilidade à tuberculose, nomeadamente os que apresentam maior risco de exposição ou maior risco de evolução para doença após exposição e os que apresentam maior dificuldade no acesso aos cuidados de saúde, é fundamental no controlo da doença. O recurso à sociedade civil, comunidade e organizações não governamentais facilita o acesso e a aplicação das medidas preventivas e de diagnóstico precoce.
A aplicação do questionário de sintomas e a referenciação dos indivíduos com suspeita de tuberculose às consultas de tuberculose permite o diagnóstico precoce e a identificação dos indivíduos expostos. A promoção da adesão ao tratamento da tuberculose e infeção latente contribuirá para o controlo da doença na comunidade e para a redução da mortalidade e morbilidade relacionada com a doença.
De acordo com os dados de 2020, no distrito do Porto, no quinquénio 2016-2020, os concelhos com maior taxa de notificação foram Penafiel com 59,6 casos/100 mil habitantes e Marco de Canaveses com 56,9 casos/100 mil habitantes. Estes concelhos representaram também, no mesmo quinquénio, os concelhos com a maior taxa de notificação a nível nacional.
No concelho do Marco de Canaveses, no ano de 2020, o consumo de álcool (7,7%) e a silicose (15,5%) mantêm-se como fatores determinantes da doença. Em Penafiel, no mesmo ano, para além da silicose que corresponde a mais de 50% dos casos notificados, o álcool (11,5%), o consumo de drogas ilícitas (3,85%), a população imigrante (3,85%), residentes em habitações comunitárias (3,85%) e a coinfecção VIH (3,85%) também constituem importantes determinantes para a tuberculose.
A mediana da demora (em dias) até ao diagnóstico também constitui um importante fator de risco sendo superior na maioria destes grupos, ao valor da demora nacional (80 dias).
O protocolo atual pretende incentivar nas organizações da sociedade civil, o rastreio de tuberculose em pessoas com história laboral em extração da pedra, que vivem com a infeção por VIH e SIDA, pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, residentes em habitações comunitárias e migrantes.
Cada entidade deverá promover a literacia em tuberculose, colaborar no rastreio de tuberculose em todos os indivíduos que apoia, sinalizando e encaminhando os indivíduos com suspeita de tuberculose ativa. Deverá colaborar na identificação dos indivíduos expostos ou pertencentes a grupos vulneráveis e com indicação para rastreio e tratamento preventivo, assim como, na administração do tratamento de doença ou preventivo, por forma a alcançar o sucesso terapêutico.
A aplicação do inquérito de sintomas e a monitorização da toma observada diretamente (TOD) apenas deverá ser efetuada por profissionais da entidade que completaram a formação recomendada – consultar anexo I, disponível no sítio da internet da Direção-Geral da Saúde em https://www.dgs.pt/backoffice/upload/membro.id/ficheiros/i025448.pdf.
As entidades devem também melhorar a literacia em tuberculose quer dos profissionais quer dos indivíduos a quem apoiam.

Objetivos Específicos:
- Garantir a aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose em 80% dos indivíduos acompanhados pela entidade;
- Garantir a promoção e acompanhamento da TOD em 80% dos doentes sob tratamento de tuberculose ativa;
- Garantir a identificação dos que têm indicação para rastreio de infeção latente em 90% dos indivíduos acompanhados pela entidade;
- Garantir a promoção e acompanhamento do tratamento preventivo em 80% dos indivíduos com infeção latente.

A intervenção deve assegurar:
- Promoção da literacia em tuberculose aos profissionais da organização e aos indivíduos que a organização presta apoio;
- Aferir se foi efetuado rastreio de tuberculose ativa através da aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose aos indivíduos de grupos vulneráveis, apoiados pela organização;
- Aferir se foi efetuado o rastreio de infeção latente aos indivíduos com risco acrescido de tuberculose ou de exposição a tuberculose, apoiados pela organização;
- Aplicação do inquérito de sintomas de tuberculose pelos profissionais da organização;
- Administração da medicação em TOD aos doentes com tuberculose ativa;
- Promoção da adesão e cumprimento do tratamento de tuberculose ativa e de infeção latente (TBIL);
- Garantir a aplicação das medidas de controlo da transmissão da tuberculose na entidade e no transporte de doentes;
- Garantir o transporte de doentes com suspeita de tuberculose para observação no Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) e/ou hospital;
- Garantir o encaminhamento para o CDP dos indivíduos que acompanham e com indicação para rastreio de infeção latente;
- Efetuar a articulação com a Unidade de Saúde Pública local e CDP perante suspeita de tuberculose;
- Articular com a consulta de Tuberculose no CDP perante o não cumprimento da terapêutica e/ou suspeita de efeitos adversos da medicação.

Devem ainda estar asseguradas as seguintes condições:

– A Identificação de indivíduos com tuberculose ativa

1. **O rastreio no ingresso**
   a. O rastreio de tuberculose pulmonar na instituição de apoio visa identificar casos de doença e é realizado obrigatoriamente na avaliação inicial feita na primeira visita à entidade;
   b. O rastreio de tuberculose pulmonar consiste na pesquisa de sinais e sintomas sugestivos de doença, através da realização do inquérito de sintomas;
   c. A aplicação do inquérito de sintomas (consultar anexo II) deve ser realizada por profissionais de saúde ou profissionais da entidade previamente capacitados;
   d. Perante a presença de sinais e sintomas sugestivos de doença, o indivíduo é referenciado a uma consulta de Tuberculose contactando previamente a Unidade de Saúde Pública Local e o Centro de Diagnóstico Pneumológico;
   e. Sempre que existam sinais ou sintomas sugestivos de doença ativa, devem ser colocadas em prática medidas de contenção da transmissão da doença e que consta do anexo III, disponível no sítio da Internet da Direção-Geral da Saúde em https://www.dgs.pt/backoffice/upload/membro.id/ficheiros/i025448.pdf.

2. **Rastreios periódicos**
   a. O rastreio periódico de tuberculose pulmonar consta obrigatoriamente da pesquisa de sinais e sintomas e da realização de uma radiografia pulmonar, feitos com periodicidade diferente;
   b. O inquérito de sintomas é aplicado a todos os indivíduos com uma periodicidade, pelo menos, semestral;
   c. Perante a presença de sinais ou sintomas, o indivíduo é orientado para uma consulta de tuberculose para observação clínica e prosseguimento do estudo;
   d. O seguimento das situações respeita o fluxograma que consta do anexo III.

– A identificação de indivíduos expostos a tuberculose e/ou com risco elevado de progressão para tuberculose

3. **Rastreio de contactos**
   a. Sempre que seja diagnosticado um caso de tuberculose do aparelho respiratório (laríngea, pleural ou pulmonar) num indivíduo acompanhado pela instituição ou num funcionário da instituição são desencadeadas as atividades necessárias ao rastreio de contactos;
   b. A decisão sobre os contactos a rastrear será efetuada em articulação com a Unidade de Saúde Pública Local e com o CDP e tem em consideração a avaliação do risco, nomeadamente as características do caso índice, o local, o tempo de exposição e as características do contacto a rastrear (imunodepressão);
   c. O rastreio de contactos visa o diagnóstico de casos adicionais de doença e o diagnóstico de situações de infeção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Implica a realização do inquérito de sintomas e o encaminhamento do indivíduo exposto para o CDP para que realize radiografia pulmonar e testes imunológicos (Teste tuberculínico e/ou IGRA);
   d. Nos que apresentam risco elevado de evolução para doença, ainda que sem história de exposição recente, deverá ser efetuado o rastreio sistemático de doença. Neste grupo incluem-se as pessoas que vivem com VIH, imunodeprimidos e candidatos a tratamento imunossupressor, as pessoas com dependência de álcool e os utilizadores de drogas. O rastreio baseia-se na realização do inquérito de sintomas e na promoção do acesso às consultas de tuberculose. A realização dos testes imunológicos deve ser efetuada nos imunodeprimidos, candidatos a tratamento imunossupressor ou se exposição a TB;
   e. Perante suspeita de doença, após aplicação do inquérito de sintomas, devem ser referenciados a uma consulta de tuberculose;
   f. Sempre que existam sinais ou sintomas sugestivos de doença ativa, devem ser colocadas em prática medidas de contenção da transmissão da doença – consultar anexo III.

3. **Acompanhamento do indivíduo sob tratamento**
Tratamento de tuberculose doença
   a. A entidade deverá promover o cumprimento do tratamento prescrito pela consulta de Tuberculose, garantindo a Toma Observada Diária.
   b. Tendo em vista a redução do risco de transmissão da tuberculose, deve ser garantido o cumprimento das medidas de contenção da transmissão da doença – consultar anexo III.
   c. Compete à entidade:
      i. Articulação com o enfermeiro e médico do Centro de Diagnóstico Pneumológico
      ii. Identificar fatores de adesão ao tratamento de forma individualizada para o doente
      iii. Avaliar a adesão ao tratamento
      iv. Fornecer a medicação diariamente e confirmar a TOD
      v. Conhecer os fármacos e os seus principais efeitos adversos
      vi. Comunicar com o Centro de Diagnóstico Pneumológico e Unidade de Saúde Pública perante dificuldades na adesão ou abandono ao tratamento.

5. **Acompanhamento do indivíduo sob tratamento preventivo**
   a. A entidade deverá promover o cumprimento do tratamento prescrito pela consulta de Tuberculose garantindo, em articulação com o CDP, o fornecimento regular da medicação;
   b. Comunicar com o Centro de Diagnóstico Pneumológico e com a Unidade de Saúde Pública perante dificuldades na adesão ou abandono ao tratamento.

Grupo-alvo
Populações vulneráveis, nomeadamente pessoas com história laboral em extração da pedra, pessoas que vivem com a infeção por VIH e SIDA, pessoas com dependências de álcool ou drogas ilícitas, residentes em habitações comunitárias e migrantes.

Entidades que se podem candidatar ao apoio
Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso
As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto
O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura
As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.
Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.
As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio.

Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em: http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx

Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura
As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 15 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Custo máximo do projeto
Sem limite.

Limite máximo de financiamento
€ 35.000 (trinta cinco mil euros)
O financiamento corresponderá a um valor até 90% do custo total do projeto, desde que não exceda o valor máximo de financiamento atrás referido.

Modalidade de pagamento
O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato, seguido de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira
A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto.

Elegibilidade de despesas
São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – administrativos/Gerais
2.2 – comunicações
2.3 – consumíveis
2.5 – combustíveis e lubrificantes
2.8 – seguros
2.9 – aquisição de serviços especializados
2.11 – outros custos de funcionamento
3 – Custos de Investimento
3.7 – equipamento médico/técnico
3.8 – equipamento didático/pedagógico
3.9 – equipamento informático
3.10 – *software* informático
3.11 – documentação técnica
3.12 – outros custos de investimento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rúbricas e sub/sub-rúbricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas
Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção
A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas.

As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.
A pontuação negativa (0 ou 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da Entidade candidata e da equipa técnica* e *II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde* justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados.
Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.
Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será o de menor encargo financeiro para a Direção-Geral da Saúde.

Notificações dos Candidatos
As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção
Membros efetivos (3 elementos):
João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (Presidente)
Isabel Carvalho – Programa Nacional para a Tuberculose
Marta Gomes – Programa Nacional para a Tuberculose

Membros suplentes:
Cristina Bastos – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Catarina Alves – Programa Nacional para a Tuberculose

AVISO N.º 28/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna público a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes a ser desenvolvido na Região de Saúde do Alentejo.

O projeto submetido a concurso deve, nos termos da referida Portaria e do seu aditamento publicado na Portaria n.º 339/2013 de 21 de novembro de 2013, concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para a Diabetes, com a finalidade de promover o acesso e a melhoria de cuidados de saúde a pessoas adultas com Diabetes utilizadoras e/ou residentes em Serviços ou Equipamentos de Apoio Social.

Área de Intervenção a Concurso

Em Portugal, segundo a International Diabetes Federation (IDF), mais de um milhão de pessoas tem diabetes (14,2% da população entre os 20 e os 79 anos de idade).

A Diabetes é uma das maiores causas de cegueira, insuficiência renal, enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e amputações dos membros inferiores.
O Alentejo é a região de Portugal Continental com maior prevalência de Diabetes e de amputações do membro inferior.
Pretende-se financiar um projeto-piloto que promova a capacitação das pessoas com diabetes que frequentem Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e seus cuidadores, na gestão da doença e prevenção de complicações. Deverão ser criados ou melhorados os elos de articulação entre as respostas de Apoio social e os cuidados de saúde (primários, secundários e com as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes UCFD('s)). De forma a dar continuidade ao projeto, é desejável que as articulações criadas sejam mantidas através de protocolos desenvolvidos durante a fase de desenvolvimento e aplicação do projeto.
Neste contexto, pretende-se financiar um projeto-piloto passível de posteriormente ser alargado a outros Serviços ou Equipamentos de Apoio Social do país.
A finalidade é a melhoria dos cuidados de saúde prestados às pessoas com Diabetes utilizadoras/residentes de Serviços ou Equipamentos de Apoio Social.

O projeto deverá:

- Delinear e aplicar estratégias de intervenção que promovam a melhoria dos cuidados de saúde prestados às pessoas com Diabetes utilizadoras/residentes de Serviços ou Equipamentos de Apoio Social;
- Identificar os Serviços ou Equipamentos de Apoio Social que integrarão o projeto;
- Identificar as Unidades de Cuidados de Saúde primários da região;
- Identificar o(s) Hospital(ais) de referência da Região;
- Identificar a(s) Unidade(s) Coordenadora(s) Funcional(ais) Diabetes da Região;
- Estabelecer protocolo entre a entidade que concorre e as entidades envolvidas (Serviços ou Equipamentos de Apoio Social /UCFD(s)/ Cuidados de Saúde Primários/Hospital(ais) da área de influência);
- Estabelecer protocolo de articulação entre os Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e as entidades do Serviço Nacional de Saúde envolvidas;
- Identificar as necessidades de saúde das pessoas com Diabetes, utentes desses Serviços ou Equipamentos de Apoio Social;
- Identificar as complicações tardias dessas pessoas (retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença arterial periférica, insuficiência cardíaca e doença coronária, acidentes vasculares cerebrais);
- Identificar os conhecimentos sobre a Diabetes dos trabalhadores desses Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e a sua capacidade de identificar as necessidades de cuidados aos utentes com Diabetes com ou sem complicações;
- Capacitar as pessoas com Diabetes e os seus cuidadores para corrigir as necessidades identificadas;
- Promover e agilizar, em articulação com a UCFD da região, a rede de referenciação desses utilizadores com o(s) Hospital(ais) de referência, com a identificação dos interlocutores de ambas as partes, a fim de melhorar o estado de saúde das pessoas com Diabetes, nomeadamente controlar as complicações tardias;
- Promover a avaliação de conhecimentos adquiridos pelas pessoas com Diabetes e seus cuidadores e os ganhos em saúde obtidos com a intervenção;
- Identificar estratégias de divulgação da realização do projeto e de disseminação dos seus resultados;
- Desenvolver um documento técnico com orientações para a eventual replicação deste projeto-piloto em outros Serviços ou Equipamentos de Apoio Social a nível nacional. Este documento também deve contemplar uma reflexão crítica sobre os principais desafios, obstáculos e oportunidades à implementação deste modelo.

Grupo-alvo
Pessoas adultas com diabetes utilizadoras e/ou residentes em Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e seus cuidadores, abrangendo no mínimo 10 Serviços ou Equipamentos de Apoio Social.

Entidades que se podem candidatar ao apoio
Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso
As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto
O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura
As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.
Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.
As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio
Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx
Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura
As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 15 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Custo máximo do projeto
Sem limite.

Valor máximo de financiamento
€ 50.000 (cinquenta mil euros)
O financiamento corresponderá a um valor até 90% do custo total do projeto, desde que não exceda o valor máximo de financiamento atrás referido.

Modalidade de pagamento
O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato. O pagamento dos restantes 75% é efetuado através de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira
A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto.

Elegibilidade de despesas
São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – Administrativos/gerais
2.2 – Comunicações
2.3 – Consumíveis
2.5 – Combustíveis e lubrificantes
2.6 – Locação de espaços
2.8 – Seguros
2.9 – Aquisição de serviços especializados
2.11 – Outros custos de funcionamento
3 - Custos de Investimento
3.6 – Equipamento geral
3.7 – Equipamento médico/técnico
3.8 – Equipamento didático e pedagógico
3.9 – Equipamento informático
3.10 – *Software* informático
3.11 – Documentação técnica
3.12 – Outros custos de investimento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas
Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção
A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas. As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.
A pontuação negativa (inferior ou igual a 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da entidade candidata e da equipa técnica* e *II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde*, justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados. Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.

Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será a escolha da candidatura que tiver menor impacto financeiro para a DGS.

Notificações dos Candidatos
As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):

João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
José Dores – Coadjuvante da Diretora do Programa Nacional para a Diabetes
Maria Guiomar Sarmento – Membro da Equipa do Programa Nacional para a Diabetes

Membros Suplentes:

Ana Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Eugénia Pedro – Coadjuvante da Diretora do Programa Nacional para a Diabetes

AVISO N.º 29/2022

NÚCLEO DE GESTÃO DOS PROGRAMAS DE APOIOS FINANCEIROS

ABERTURA DO PROCESSO DE CANDIDATURA A FINANCIAMENTO PÚBLICO A PROJETOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA NACIONAL PARA A DIABETES

Nos termos do artigo 9.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto, a Direção-Geral da Saúde, através do Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro, torna público a abertura de concurso para financiamento de um projeto no âmbito do Programa Nacional para a Diabetes a ser desenvolvido na Região de Saúde do Algarve.

O projeto submetido a concurso deve, nos termos da referida Portaria e do seu aditamento publicado na Portaria n.º 339/2013 de 21 de novembro de 2013, concorrer para a prossecução dos objetivos do Programa Nacional para a Diabetes, com a finalidade de promover o acesso e a melhoria de cuidados de saúde a pessoas adultas com Diabetes utilizadoras e/ou residentes em Serviços ou Equipamentos de Apoio Social.

Área de Intervenção a Concurso

Em Portugal, segundo a International Diabetes Federation (IDF), mais de um milhão de pessoas tem diabetes (14,2% da população entre os 20 e os 79 anos de idade).

A Diabetes é uma das maiores causas de cegueira, insuficiência renal, enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e amputações dos membros inferiores.
O Algarve tem apresentado uma elevada proporção de pessoas com diabetes sem rastreio de complicações crónicas e em simultâneo elevada taxa de amputação dos membros inferiores.
Pretende-se financiar um projeto-piloto que promova a capacitação das pessoas com diabetes que frequentem Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e seus cuidadores, na gestão da doença e prevenção de complicações. Deverão ser criados ou melhorados os elos de articulação entre as respostas de Apoio social e os cuidados de saúde (primários, secundários e com as Unidades Coordenadoras Funcionais da Diabetes UCFD('s)). De forma a dar continuidade ao projeto, é desejável que as articulações criadas sejam mantidas através de protocolos desenvolvidos durante a fase de desenvolvimento e aplicação do projeto.
Neste contexto, pretende-se financiar um projeto-piloto, passível de posteriormente ser alargado a outros Serviços ou Equipamentos de Apoio Social do país.
A finalidade é a melhoria dos cuidados de saúde prestados às pessoas com Diabetes utilizadoras/residentes de Serviços ou Equipamentos de Apoio Social.

O projeto deverá:

- Delinear e aplicar estratégias de intervenção que promovam a melhoria dos cuidados de saúde prestados às pessoas com Diabetes utilizadoras/residentes de Serviços ou Equipamentos de Apoio Social;
- Identificar os Serviços ou Equipamentos de Apoio Social que integrarão o projeto;
- Identificar as Unidades de Cuidados de Saúde primários da região;
- Identificar o(s) Hospital(ais) de referência da Região;
- Identificar a(s) Unidade(s) Coordenadora(s) Funcional(ais) Diabetes da Região;
- Estabelecer protocolo entre a entidade que concorre e as entidades envolvidas (Serviços ou Equipamentos de Apoio Social /UCFD(s)/ Cuidados de Saúde Primários/Hospital(ais) da área de influência);
- Estabelecer protocolo de articulação entre os Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e as entidades do Serviço Nacional de Saúde envolvidas;
- Identificar as necessidades de saúde das pessoas com Diabetes, utentes desses Serviços ou Equipamentos de Apoio Social;
- Identificar as complicações tardias dessas pessoas (retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença arterial periférica, insuficiência cardíaca e doença coronária, acidentes vasculares cerebrais);
- Identificar os conhecimentos sobre a Diabetes dos trabalhadores desses Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e a sua capacidade de identificar as necessidades de cuidados aos utentes com Diabetes com ou sem complicações;
- Capacitar as pessoas com Diabetes e os seus cuidadores para corrigir as necessidades identificadas;
- Promover e agilizar, em articulação com a UCFD da região, a rede de referenciação desses utilizadores com o(s) Hospital(ais) de referência, com a identificação dos interlocutores de ambas as partes, a fim de melhorar o estado de saúde das pessoas com Diabetes, nomeadamente controlar as complicações tardias;
- Promover a avaliação de conhecimentos adquiridos pelas pessoas com Diabetes e seus cuidadores e os ganhos em saúde obtidos com a intervenção;
- Identificar estratégias de divulgação da realização do projeto e de disseminação dos seus resultados;
- Desenvolver um documento técnico com orientações para a eventual replicação deste projeto-piloto em outros Serviços ou Equipamentos de Apoio Social a nível nacional. Este documento também deve contemplar uma reflexão crítica sobre os principais desafios, obstáculos e oportunidades à implementação deste modelo.

Grupo-alvo
Pessoas adultas com diabetes utilizadoras e/ou residentes em Serviços ou Equipamentos de Apoio Social e seus cuidadores, abrangendo no mínimo 10 Serviços ou Equipamentos de Apoio Social.

Entidades que se podem candidatar ao apoio
Pessoas coletivas privadas sem fins lucrativos, nos termos dos artigos 2.º e 3.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Condições gerais de acesso
As constantes no artigo 7.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Duração do projeto
O projeto selecionado tem a duração máxima de 12 meses.

Candidatura
As condições técnicas da candidatura são as constantes no artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.
Cada candidatura deve corresponder a um único projeto, abrangendo todas as necessidades identificadas na área de intervenção a concurso.
As entidades concorrentes devem formalizar as candidaturas através da plataforma eletrónica disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio
Recomendamos a consulta do "Documento de suporte para entidades beneficiárias – Manual SIPAFS", disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-manual-sipafs-pdf.aspx
Para esclarecimento de dúvidas, contacte: Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro (NUGESPAF) – Correio eletrónico – financiamento@dgs.min-saude.pt

Prazo de candidatura
As candidaturas devem ser submetidas no prazo de 15 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso.

Custo máximo do projeto
Sem limite.

Valor máximo de financiamento
€ 50.000 (cinquenta mil euros).
O financiamento corresponderá a um valor até 90% do custo total do projeto, desde que não exceda o valor máximo de financiamento atrás referido.

Modalidade de pagamento
O pagamento é efetuado através de um adiantamento de 25% do montante financiado, após a assinatura do contrato. O pagamento dos restantes 75% é efetuado através de nove prestações no início de cada mês.

Relatórios de execução técnica e financeira
A entidade beneficiária do apoio financeiro deve submeter à DGS um relatório intercalar no prazo máximo de 30 dias a contar do período de seis meses de execução do projeto e um relatório final no prazo máximo de 30 dias a contar do término do projeto.

Elegibilidade de despesas
São consideradas despesas elegíveis:
1 – Encargos com pessoal
2 – Custos de funcionamento
2.1 – Administrativos/gerais
2.2 – Comunicações
2.3 – Consumíveis
2.5 – Combustíveis e lubrificantes
2.6 – Locação de espaços
2.8 – Seguros
2.9 – Aquisição de serviços especializados
2.11 – Outros custos de funcionamento
3 – Custos de Investimento
3.6– Equipamento geral
3.7 – Equipamento médico/técnico
3.8 – Equipamento didático e pedagógico
3.9 – Equipamento informático
3.10 – Software informático
3.11 – Documentação técnica
3.12 – Outros custos de investimento

Para mais informações, como, por exemplo, despesas a incluir nas rubricas, sub-rubricas e sub/sub-rubricas, deve consultar o **Documento de Suporte ao Formulário Proposta Financeira para Financiamento de Projetos** disponível em http://sipafs.min-saude.pt/inicio e www.dgs.pt especificamente em:
http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/paf-documento-de-suporte-ao-formulario-financeiro-pdf.aspx

Exclusão de candidaturas
Os motivos de exclusão de uma candidatura são constantes do Artigo 11.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto.

Critérios de seleção
A avaliação da candidatura permite, em primeiro lugar, confirmar a sua conformidade formal nos termos do Artigo 10.º da Portaria n.º 258/2013 de 13 de agosto e, em segundo lugar, apreciar o seu valor técnico e adequação à área de intervenção do concurso e às necessidades identificadas. As candidaturas serão analisadas de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de Avaliação	Pontuação Máxima
Experiência da entidade candidata e da equipa técnica	3
Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde	3
Plano de monitorização e avaliação	3
Parcerias e acordos de colaboração	3
Adequação do orçamento proposto ao projeto	3
Sustentabilidade do projeto	3
Seleção e caracterização do grupo-alvo	3
Formulação dos objetivos	3
Adequação das metodologias e conteúdos de intervenção	3
Relação custo-benefício	3
Natureza inovadora do projeto	3

Cada critério é pontuado numa escala de 0 a 3. A classificação final corresponderá à média ponderada dos valores obtidos em cada critério. Será favorável se obtiver uma pontuação igual ou superior a 1,5 ou não favorável se inferior 1,5.
A pontuação negativa (inferior ou igual a 1) atribuída aos critérios *I – Experiência da entidade candidata e da equipa técnica* e *II – Pertinência do projeto para a obtenção de ganhos em saúde*, justifica um parecer final desfavorável, não se exigindo que os restantes critérios sejam analisados. Será selecionada para financiamento a candidatura com maior pontuação.

Se as candidaturas obtiverem a mesma classificação final, o critério de desempate será a escolha da candidatura que tiver menor impacto financeiro para a DGS.

Notificações dos Candidatos
As notificações dos candidatos no âmbito do presente procedimento serão enviadas, preferencialmente, para o correio eletrónico indicado pelos candidatos na Plataforma SIPAFS, no campo "Dados Gerais" da Entidade, os quais deverão estar atualizados.

Composição da Comissão de Seleção

Membros efetivos (3 elementos):

Ana Cristina Bastos – Responsável pelo Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
José Dores – Coadjuvante da Diretora do Programa Nacional para a Diabetes
Rubina Correia – Assessora Clínica do Conselho Diretivo da ARS Algarve

Membros Suplentes:

João Vintém – Núcleo de Gestão dos Programas de Apoio Financeiro
Eugénia Pedro – Coadjuvante da Diretora do Programa Nacional para a Diabetes

PUBLICIDADE

emprego

Australian Embassy in Portugal
CORPORATE SERVICES OFFICER AND DRIVER

WE ARE LOOKING FOR A MOTIVATED INDIVIDUAL TO JOIN THE AUSTRALIAN EMBASSY IN LISBON

The position will assist with administrative duties including property administration, fleet management, work health and safety and records management supporting the operation of the Australian Embassy in Lisbon.

The position will also perform driving duties for the Ambassador and embassy.

» Further details and to apply, visit: **https://www.amrislive.com/wizards_v2/ahc/vacancyView.php?&requirementId=641**

ARS algarve
Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
Ministério da Saúde

AVISO (Extrato)

Nos termos do disposto nos, n.os 4 e 5 do Despacho n.º 7518-A/2022, de 15 de junho, no artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 266 -D/2012, de 31 de dezembro, e no Decreto-Lei n.º 46/2020, de 24 de julho, na sequência do procedimento concursal aberto através do Aviso n.º 12201-A/2022, de 17 de junho, e no âmbito da autorização conferida por despacho de Sua Ex.ª a Sr.ª Secretária de Estado da Saúde, datado de 15 de julho de 2022, torna-se público que, por deliberação de Conselho Diretivo de 20 de julho de 2022, a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P., através do Aviso n.º 17388/2022, publicado no *Diário da República*, n.º 172, Série II de 2022-09-06, procede à abertura de procedimento concursal, pelo prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar da data da publicação do aviso no *Diário da República*, com vista ao preenchimento de 11 (onze) postos de trabalho para a categoria de assistente, da área de medicina geral e familiar, da carreira especial médica, na modalidade de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado. A indicação dos requisitos formais de provimento, perfil exigido, composição do júri, os respetivos métodos de seleção e distribuição dos postos de trabalho poderão ser consultados na página eletrónica da entidade que procede à abertura do procedimento e na Bolsa de Emprego Público (BEP), em www.bep.gov.pt.

Faro, 6 de setembro de 2022

A Vogal do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.
Josélia Maria Gomes Mestre Gonçalves

avisos, tribunais e conservatórias

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
Consulado-Geral do Brasil em Faro

LIVRO: 12
FOLHAS: 269
TERMO: 3154

EDITAL DE CASAMENTO

Cláudia Angélica Vasques Silva, Cônsul-Adjunta do Brasil em Faro, usando das atribuições que lhe confere o art.º 18 da Lei de Introdução ao Código Civil, faz saber que pretendem casar ERNANDES SILVA ALVES natural de Ouro Preto do Oeste, Rondônia, Brasil nascido a 15/12/1988, residente e domiciliado na Rua da Figueira, Lote C3, Moradia A, Albufeira, Portugal, Código Postal: 8200-131, nesta jurisdição consular, filho de Mário Justino Alves e de Emília Bento da Silva Alves, e HIONIDA GOOOY ALVES, natural de Ouro Preto do Oeste, Rondônia, Brasil nascida a 02/04/1986 , residente e domiciliada na Rua da Figueira, Lote C3, Moradia A, Albufeira, Portugal, Código Postal: 8200-131, nesta jurisdição consular, filha de Jocimar Alves e de Maria de Fátima Godoy Alves.

Apresentaram os documentos exigidos pelo art.º 1.525 do Código Civil.

Se alguém souber de algum impedimento, oponha-o na forma da Lei. Lavrado o presente para ser afixado em lugar visível da Chancelaria deste Consulado-Geral.

Oficial de Registro Civil *ad hoc*
Isabel Scafura

necrologia

Servilusa 800 204 222

JOSÉ MANUEL SOUSA DA COSTA

FALECEU

Sua família participa o seu falecimento e que o seu corpo se encontrará em camara ardente hoje, dia 7 a partir das 19:30 horas na Igreja da Ameixoeira. Será celebrada Missa de corpo presente amanhã, dia 8, pelas 14:00 horas seguindo o funeral para o cemitério de Carnide.

AGÊNCIA FUNERÁRIA MAGNO - ALVALADE

Diario de Noticias

Director — AUGUSTO DE CASTRO

O CENTENARIO DA INDEPENDENCIA DO BRASIL

A grande Republica sul-americana celebra hoje a mais gloriosa data da sua historia

iniciando as manifestações festivas pela inauguração da Exposição Internacional do Rio

O DN DE HÁ CEM ANOS

AS NOTÍCIAS DE 7 DE SETEMBRO DE 1922 PARA LER HOJE

SELEÇÃO DO ARQUIVO DN
POR **CRISTINA CAVACO**, **LUÍS MATIAS** E **SARA GUERRA**

PREÇO 10 CENTAVOS (100 réis)

FUNDADORES: Eduardo Coelho e Conde de S. Marçal

... Da quarta parte nova os campos ara...
Camões, LUSIADAS,

Era o Brasil aquela «quarta parte nova» do globo, longos anos suspeitada e farejada e por fim encontrada, pelas naus lusitanas, que Portugal despertou em 1500 do seu encantamento milenario e pela sua forte mão introduziu na Historia. O dia em que Cabral demandou terra em Porto Seguro marca a data do nascimento de um povo. Não era uma civilização que sucedia a outra, era o «fiat lux» biblico varrendo trevas que jámais haviam sido violadas e onde o fulgor do sol tropical teve de esperar, durante tempos incalculaveis, a colaboração portuguesa e cristã, para tornar-se verdadeiramente fecundo e poder enfim substituir o Cáos pela Criação.

Portugal vivia então, como hoje, num territorio europeu de 90 mil kilometros quadrados, cabendo cem vezes no que o seu esforço conquistou, defendeu e guardou, durante três seculos, para o Brasil. A sua população não excedia um milhão e meio de almas e soube entretanto multiplicar-se, como os pães do Evangelho, para delimitar as fronteiras, fundar de um extremo a outro as cidades e as aldeias, desvendar as florestas, difundir e fixar a lingua, naquela terra nova que lhe ficava a meses de distancia. A fauna do Brasil era opulentissima, mas nula em animais domesticos. A sua flora era exuberante, mas faltavam-lhe especies das mais apreciadas pelo comercio. Portugal semeou no Brasil o café e o açucar — o ouro negro e o outro branco — e povoou de bois e cavalos os seus campos. Tudo o que forma a vida e a alma de uma Nação foi assim prodigiosamente levado de tão longe e enxertado aos poucos na terra e na raça virgens de cultura.

Dos Portugueses heroicos e tenazes foram nascendo, e proliferando, os tenazes e heroicos Brasileiros. Portugal, que já realizára um milagre, assegurando a sua independencia, sublimando a sua historia e preservando a sua lingua, desde a Idade-Media, contra a infiltração e a hegemonia castelhanas, realizou um milagre maior projectando a sua personalidade na America, consagrando definitivamente o dualismo iberico no solo americano, oferecendo ao seu idioma quasi incognito uma expansão e um futuro ilimitados, conseguindo finalmente que haja no mundo moderno, mãe unica e filho unico, duas nações portuguesas.

Mãe unica, disse, porque o Brasil foi criado, povoado e civilizado pelo exclusivo esforço dos Portugueses e dos seus descendentes. Só em epocas muito proximas teve parte nessa obra colossal a emigração de outras origens. E filho unico, disse, porque de todas as conquistas de Portugal no mundo só esta até hoje perdurou e vingou com vida propria, e assim talvez se explica que tenhamos podido concentrar nela tanto cuidado e carinho, e que a sua gloria e prosperidade alvorocem tão indisputadamente os nossos corações. Mãe pequenina de filho tão grande — dir-se-ia o rato dando á luz a montanha, voltando do avesso a fabula de La Fontaine. O facto é maravilhoso e não parece ter companheiros na Historia.

Mas o descobrimento do Brasil afigura-se-me ainda, (1) á luz das mais recentes investigações historicas e cartograficas, ter iniciado o verdadeiro, o efectivo reconhecimento da America: Colombo foi, sem duvida, o primeiro homem cujo contacto com a terra americana teve repercussão universal e consequencias sem fim. Mas Colombo morreu em 1503 sem saber o que tinha descoberto, convencido de que a America era a Asia e as Antilhas o Japão. Entretanto, cinco anos antes da sua morte, o embaixador da Republica de Veneza em Lisboa, Pietro Pascualigo, anunciando ao Senado do seu país o regresso de uma caravela portuguesa dessas paragens novas do Ocidente, revelava que os Portugueses estavam convencidos de que a Terra Nova descoberta pelos nossos Côrte-Reais, as Antilhas encontradas por Colombo e a Terra dos Papagaios (Brasil) achada por Cabral, eram partes do mesmo todo autonomo, sem relação com as Indias.

E' essa revelação, que Humboldht conheceu assombrado mas não teve elementos para explicar e interpretar, foi um ano depois confirmada e documentada pelo celebre mapa encomendado em Portugal por Alberto Cantino, embaixador em Lisboa do duque de Ferrara. *Esse mapa português, desenhado em 1502, dois anos depois da viagem de Cabral, é o primeiro em que a terra americana aparece, como um continente separado, como um mundo novo.*

E das obscuridades do passado desprendem-se dia a dia factos e conjecturas de um vigor inesperado, factos incontestaveis e conjecturas que com esses factos parecem casar-se em perfeita harmonia. Ja se não nega que os portugueses, longamente frequentados por Colombo, tinham forte suspeita, senão conhecimento demonstrado, da existencia de terras para sudoeste. («Que ao Austro havia terra» disse o proprio Colombo ser opinião do nosso rei D. João II.) Sabe-se que a viagem de Cabral foi precedida de outras viagens de exploração no mesmo rumo, estando pelo menos registada a de Duarte Pacheco em 1498. Uma grande parte dos portos e ilhas do continente norte-americano foi baptisada pelos nossos navegadores, e as proprias Antilhas guardaram o nome que os mapas lusitanos sempre lhes deram. Entretanto Portugal recusou-se a ir, com Colombo, descobrir as *Indias* pelo Oeste, mantendo-se firme na escolha do roteiro que mais tarde seguiu Vasco da Gama. Portugal *sabia*, ao passo que Colombo procurava *adivinhar*. A obsessão da India ficou marcada tão indelevelmente no plano dos descobrimentos dos hespanhois que as suas possessões americanas vieram a ser denominadas Indias Ocidentais e que os filhos de Espanha, que neste continente fazem fortuna, ainda hoje são chamados *indianos* pelos seus compatriotas, quando regressam á terra natal.

Diario de Noticias

O CENTENARIO DA INDEPENDENCIA DO BRASIL

A grande Republica sul-americana celebra hoje a mais gloriosa data da sua historia

iniciando as manifestações festivas pela inauguração da Exposição Internacional do Rio

O imperador D. Pedro, primeiro chefe de Estado do Brasil independente — Epitacio Pessoa, actual presidente da Republica, e dr. Artur Bernardes, presidente eleito — Um aspecto da cidade do Rio de Janeiro — Costumes cariocas: os padeiros e os vendedores de frutas, ambulantes — Uma linda mulher brasileira, eleita num concurso de beleza

Se Portugal e Brasil são duas nações que uma mesma raça povôa, uma comum tradição reconforta e uma identica aspiração ideal ilumina; se Portugal e Brasil são dois países que se completam, prolongando um a gloria e o renome que o mais velho emprestou ao mais novo; se os dois povos são, nas duas grandes margens atlanticas as sentinelas vigilantes e imortais do seu comum Oceano de lenda, de fé e de conquistas — o verdadeiramente grande, o positivamente unico braço de união que entre ambos os colossos da Raça Lusiada existe, é a nossa colonia no Brasil e principalmente a nossa colonia em S. Paulo e no Rio de Janeiro. A obra maior de Portugal, aquilo que verdadeiramente o imortaliza porque é hoje a unica grande obra que perpetua o seu renome e a sua historia inegualavel; a nossa colonia é lá a melhor e mais forte garantia de que aquilo que hoje é assim, continuará sendo, pela estreita, fecunda e amplissima colaboração que, tanto no campo material (economico, comercial, industrial e financeiramente) como no intelectual e moral, Portugal continúa dando ao Brasil no seu galhardo esforço de emancipação e de triunfo. E é assim que o "Diario de Noticias", no dia em que a grande nação amiga celebra o primeiro centenario da sua independencia, não vê mais certeiro alvo e nem mais digno significado para uma saudação ao Brasil, do que seja a sua saudação patriotica que enternecida e carinhosamente dirige na nossa colonia do Rio de Janeiro, a todos os portugueses, de todas as condições sociais, desde que honrados, que povoam e servem os Estados Unidos do Brasil.

DO "DIARIO DE NOTICIAS"
SR. DR. AUGUSTO DE CASTRO
...io da sua posse como director deste jornal e afir-
...riedade que a todos une nesta casa

de Portugal

Os encantos da terra portuguesa não residem sómente na suavidade do seu clima, na grandiosidade dos seus monumentos e no pitoresco das suas paisagens. Ha sobre tudo isto a beleza palpitante e viva da mulher, que em Portugal, mais talvez que em qualquer outro país, constitui um interessante motivo de estudo, pela diversidade de tipos característicos de cada região. ... portuguesa, sob este aspe...

EUROMILHÕES SORTEIO: 071/2022
CHAVE: 7-10-22-29-44 + 4-5
NÃO DISPENSA A CONSULTA DOS RESULTADOS OFICIAIS

Clara Raposo fora anunciada em abril para a administração não-executiva do BCP. Afinal vai integrar o regulador.

NUNO PINTO FERNANDES / GLOBAL IMAGENS

Clara Raposo será primeira vice-governadora do Banco de Portugal

REGULADOR Presidente do ISEG fora apontada para a administração do BCP, mas declarou-se "indisponível para integrar equipa". Será afinal vice de Centeno.

TEXTO **JOANA PETIZ**

Quando o Banco Central Europeu deu, nesta semana, luz verde à nova administração do BCP, a ausência de Clara Raposo da lista surpreendeu. A presidente do ISEG tinha sido indicada em abril como integrando a lista de Miguel Maya, para um cargo de administração não-executiva, mas terá entretanto manifestado (tal como Teófilo da Fonseca, que não se mantém na equipa) indisponibilidade para integrar a equipa de gestão do Millennium.

A razão é simples. O *DN/Dinheiro Vivo* sabe que Clara Raposo será, em breve, anunciada como a nova vice-governadora do Banco de Portugal. A inclusão permitirá ao regulador cumprir a regra de integração de mais mulheres na liderança.

"O Conselho de Administração [CA] do Banco de Portugal é composto pelo governador, que preside, por um ou dois vice-governadores e por três a cinco administradores", lê-se na composição da estrutura de governação do BdP, especificando-se que "a designação dos membros do CA deve assegurar a representação mínima de 40% de cada um dos sexos". Neste momento, o governador Mário Centeno tem apenas Luís Máximo dos Santos como vice e entre os três administradores do BdP há apenas uma mulher, Ana Paula Serra (Hélder Rosalino e Luís Laginha de Sousa completam a lista).

Aos 51 anos, casada e mãe de duas filhas, Clara Raposo é *dean* do ISEG Lisbon School of Economics and Management desde julho de 2018, tendo uma carreira como catedrática de Finanças nessa escola desde 2010. Antes dos cargos exercidos no ISEG, lecionou uma década no ISCTE, passou pela Universidade de Oxford e Nova SBE, onde se licenciou, e faz hoje parte, entre outros cargos, do *advisory board* de acreditação das *business schools*.

Doutorada em Finanças pela London Business School (1998) e Mestre em Economia pelo Queen Mary & Westfield College (1994), tem amplo trabalho de investigação publicado nas mais reputadas revistas internacionais da área, como *The Journal of Finance* e o *Journal of Financial Economics*. É, desde o ano passado, *chairwoman* da Greenvolt, mandato de que deverá agora abdicar antes do termo (2023).

BREVES

Concertos, jardins abertos e um CD do Bicentenário

Oprimeiro-ministro, António Costa, vai abrir os jardins da residência oficial no sábado, com um programa cultural que assinala o *Bicentenário da Independência do Brasil*, com curadoria da Casa do Brasil. A partir de hoje e até sexta-feira vários eventos em Portugal que assinalam esta data, incluindo um concerto gratuito no Jardim da Torre de Belém, em Lisboa. Na capital está atracado o Navio-Escola *Brasil*, hoje palco de uma cerimónia cívico-militar que contará com a participação de autoridades brasileiras, portuguesas e estrangeiras. Ainda em Lisboa, mas amanhã, o Centro Cultural de Belém vai receber o evento *AGRITALKS Lisboa 2022 – Inovações para a Sustentabilidade no Setor Agropecuário: experiências de Brasil e Portugal*, entre as 15.00 horas e as 18.30. À noite, a orquestra filarmónica de Minas Gerais dará um concerto para assinalar a data também no CCB. Na sexta-feira a música chega a Coimbra, com a orquestra a dar um concerto no grande auditório do Convento de São Francisco. No mesmo dia, terá lugar o lançamento do CD do Bicentenário, com obras de D. Pedro IV, um monarca que em recente conversa com o *DN* o maestro brasileiro Ricardo Bernardes garantia: "Para alguém que era imperador e rei, era um bom compositor". **DN**

Ivo Rosa perde instrução do processo BES/GES

O juiz Ivo Rosa foi substituído na Instrução do processo BES/GES, que será assumida pelo juiz Pedro Santos Correia, com pouco mais de três anos de experiência, confirmou ontem à Lusa fonte do Conselho Superior da Magistratura (CSM). "Tendo saído o Sr. Juiz Ivo Rosa do Juízo 2, o processo n.º 324/14.0TELSB, também conhecido como processo BES/GES, continua no respetivo juízo e será tramitado pelo Sr. Juiz aí colocado a exercer funções", informou o órgão de gestão e disciplina dos magistrados, reiterando que "a transferência de um juiz para outro juízo por via do movimento não viola o princípio do juiz natural" e que a distribuição foi "efetuada aleatoriamente" para aquele Juízo do Tribunal Central de Instrução Criminal (TCIC).
Apesar da saída da Instrução do caso BES/GES, Ivo Rosa vai manter a Instrução do caso "O Negativo". "O Sr. Juiz Ivo Rosa ficará afeto ao Tribunal Central de Instrução Criminal, dando, nos termos da Lei Processual Penal, continuidade à tramitação do processo n.º 5432/15.7TDLSB, de especial complexidade, cujo debate instrutório já iniciou", referiu o Conselho Superior da Magistratura. A decisão foi tomada na reunião plenária de ontem do organismo, que já havia definido em junho um prazo máximo de oito meses para a conclusão da instrução do caso BES/GES.

Conselho de Administração Marco Galinha (Presidente), Domingos de Andrade, Guilherme Pinheiro, António Saraiva, Helena Maria Ferreira dos Santos Ferro de Gouveia, José Pedro Soeiro, Kevin Ho e Phillippe Yip **Secretário-geral** Afonso Camões **Diretora** Rosália Amorim **Diretor-adjunto** Leonídio Paulo Ferreira **Subdiretora** Joana Petiz **Data Protection Officer** António Santos **Diretor de Tecnologias e Sistemas de Informação** David Marques **Propriedade** Global Notícias Media Group, SA; Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Almada. Capital social: 28 571 441,25 euros. NIPC: 502535369. Proprietário e editor: Rua Gonçalo Cristóvão,195-219 – 4049-011 Porto. Tel.: 222 096 100. Fax: 222 096 200 Redação: Rua Tomás da Fonseca, Torre E, 3.º – 1600-209 Lisboa. Tel.: 213 187 500. Fax: 213 187 501 **Marketing e Comunicação** Carla Ascenção e Patrícia Lourenço **Direção Comercial** Frederico Almeida Dias e Pedro Veiga Fernandes **Detentores de 5% ou mais do capital social:** KNJ Global Holdings Limited – 35,25%, Páginas Civilizadas, Lda. – 29,75%, José Pedro Carvalho Reis Soeiro – 24,5%, Grandes Notícias, Lda. - 10,5% **Impressão** Gráfica Funchalense (Rua da Capela da Nossa Senhora da Conceição, 50, Morelena – 2715-029 Pero Pinheiro); Naveprinter (EN, 14 (km 7,05) – Lugar da Pinta, 4471-909 Maia) **Distribuição** VASP; Registado na ERC com o n.º 101326. **Depósito legal** 121 052/98 **Assinaturas** 219249999 Dias uteis das 8h às 18h E.mail: apoiocliente@dn.pt